CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Av. Osvaldo Rodrigues Cabral, 1900, - Bairro Centro, Florianópolis/SC, CEP 88015-710
Telefone: - www.crcsc.org.br E-mail: crcsc@crcsc.org.br

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Lei n.º 14.133/2021

Pregão
Compras e Serviços

Setor Requisitante: Departamento de Infraestrutura	
Responsável pela Demanda: Jhonatan Alberto Costa	
E-mail: coordenador.licitacao@crcsc.org.br	**Matrícula: 254**

1. Objeto

- Contratação de plano de saúde para os colaboradores e dependentes.

2. Justificativa da necessidade da contratação, considerando o Planejamento Estratégico

- O serviço em questão é um benefício concedido aos funcionários, previsto em regulamento próprio do CRCSC, e que não pode ser descontinuado. A contratação tem por objetivo oferecer aos empregados do CRCSC e aos seus dependentes condições de assistência a saúde, visto que é fator diferencial na qualidade de vida dos mesmos e propicia a tranquilidade necessária para o bom desenvolvimento das atividades laborais, o que favorece o baixo índice de absenteísmo. Além disso, oferecer um plano de saúde adequado contribui para a prevenção de doenças através e é um incentivo extra na manutenção da motivação e comprometimento dos empregados.

3. Plano Anual de Contratação - PAC / Plano Diretor de Tecnologia da Informação - PDTI (conforme o caso):

- Item 50 do PCA 2024, com previsão de R$ 368.300,00.

4. Projeto do Plano de Trabalho:

- 2013 - PESSOAL, ENCARGOS E BENEFÍCIOS

5. Conta-Contábil:

- 6.3.1.1.01.03.003 - PLANO DE SAÚDE

6. Previsão de data em que deve ser iniciada a prestação de serviços

- 02/06/2024.

7. Indicação dos membros da equipe de planejamento (identificar o Integrante Requisitante, conforme o caso):

1. Jhonatan Alberto Costa
2. Hermelindo Júnior Soares
3. Camila Scmidt de Rezende

Documento assinado eletronicamente por **Jhonatan Alberto Costa**, **Coordenador**, em 19/03/2024, às 11:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0255060** e o código CRC **A93CAA32**.

Referência: Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30 SEI nº 0255060

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

Memorando nº 13/2024/CRCSC-DEINFRA/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC

Senhor, JULIANO DA CONCEIÇÃO PARADEDA

Auxiliar Administrativo

Assunto: **Nomeação da Equipe de Planejamento da Contratação e Fiscalização de Contrato.**

1. Com base no DFD apresentado, se faz necessária a nomeação da equipe de de planejamento da contratação e de fiscalização do contrato, nos termos do art. 7º da Lei federal 14.133/2021.

2. A equipe de planejamento da contratação deverá ser composta pela solicitante, Sr. Jhonatan Alberto Costa (Coordenador), Hermelindo Júnior Soares (membro) e Camila Schmidt de Rezende (membro).

3. A equipe deverá elaborar e assinar os documentos de planejamento da contratação (ETP, TR e GR) no sistema de compras do governo federal.

4. O prazo para finalização dos trabalhos deverá constar da nomeação, 19/04/2024, momento em que a fase interna do processo deve estar finalizada.

5. Deverá também ser nomeada a equipe de fiscalização do contrato, com a Sra. Camila Schmidt de Rezende como fiscal titular, Pâmela Duart. Araújo como fiscal substituto, Hermelindo Júnior Soares como gestor titular e Jhonatan Alberto Costa como gestor substituto do contrato.

6. Os agentes devem tomar conhecimento das nomeações, nos termos do §1º do art. 8º do decreto 11.246/2023.

7. Submeter para avaliação da presidência do CRCSC, dando, posteriormente, os encaminhamentos necessários.

Documentos Relacionados: I - DFD (SEI nº 0255060).

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Santos Oliveira**, **Auxiliar Administrativo**, em 19/03/2024, às 14:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0255358** e o código CRC **3C57D977**.

PORTARIA CRCSC N.º 051, DE 21 DE MARÇO DE 2024.

A PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA, no exercício de suas atribuições legais e regimentais, resolve**:**

Art. 1º Ficam designados os colaboradores abaixo relacionados para comporem equipe de planejamento de contratação, visando a contratação de plano de saúde para os colaboradores e dependentes - Processo SEI nº 9079626110000692.000009/2024-30.

I – Jhonatan Alberto Costa – matrícula 254, coordenador (a);

II – Hermelindo Junior Soares – matrícula 195; e

III – Camila Schmitt Rezende – matrícula 245;

Art. 2º A equipe de planejamento de contratação deverá elaborar e assinar os atos pertinentes à fase interna da licitação.

Art. 3º Fica estabelecido prazo para entrega dos trabalhos em 19/04/2024.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e terá validade até a assinatura do(s) contrato(s) oriundo(s) do processo citado.

CONTADORA MARISA LUCIANA SCHVABE DE MORAIS

Presidente

Este documento foi assinado eletronicamente com fundamento no art. 4º,do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Signatários e datas conforme horário oficial de Brasília:

✔ MARISA LUCIANA SCHVABE DE MORAIS (CPF XXX.133.239-XX) em 22/03/2024 13:13:41

PORTARIA CRCSC N.º 052, DE 21 DE MARÇO DE 2024.

A PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA, no exercício de suas atribuições legais e regimentais, resolve**:**

Art. 1º Ficam nomeados (as) os (as) colaboradores (as), abaixo relacionados (as), como Gestores e Fiscais de Contrato, para responder pela gestão, acompanhamento, fiscalização e avaliação da execução do contrato decorrente do Processo SEI nº 9079626110000692.000009/2024-30.

Gestor Titular:	Hermelindo Junior Soares	Matrícula:	195
Gestor Substituto:	Jhonatan Alberto Costa	Matrícula:	254
Fiscal Administrativo, Técnico e Setorial (Titular):	Camila Schmitt Rezende	Matrícula:	245
Fiscal Administrativo, Técnico e Setorial (Substituto):	Pâmela Duart Araújo	Matrícula:	307
Objeto:	Contratação de plano de saúde para os colaboradores e dependentes.		

Tipo de contratação do objeto desta contratação:			
	Aquisição		Serviço não continuado
x	Serviço continuado		Obra e reforma abaixo de R$650.000,00
	Serviço continuado com cessão de mão de obra		Obra e reforma acima de R$650.000,00

Art. 2º A equipe de gestores e fiscais de contrato deverá adotar o Decreto nº 11.246/2022, que dispõe sobre a atuação dos gestores e fiscais de contratos no âmbito da administração pública federal.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação e terá validade enquanto permanecer vigente o contrato.

CONTADORA MARISA LUCIANA SCHVABE DE MORAIS

Presidente

Este documento foi assinado eletronicamente com fundamento no art. 4º,do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Signatários e datas conforme horário oficial de Brasília:

✔ MARISA LUCIANA SCHVABE DE MORAIS (CPF XXX.133.239-XX) em 22/03/2024 13:18:24

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

TERMO DE CIENTIFICAÇÃO

Em conformidade com o previsto no §1º do art. 8º do Decreto nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, e com o inciso III do art. 8º da IN SEGES 05/2017, eu, Hermelindo Junior Soares, empregado efetivo deste Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina, sob a matrícula nº 195, registro minha cientificação quanto as indicações para membro de equipe de planejamento da contratação, conforme Portaria de Designação nº 051/2024 e para atuar como gestor de contrato, conforme Portaria Designação nº 052/2024, ambas acostadas ao presente processo.

Nos termos do que estabelece o art. 10 do Decreto nº 11.246/2022, informo que:

[x] Encontro-me apto para a atribuição a mim conferida.

[ ] Necessito de treinamento para a atribuição a mim conferida, considerando a especificidade dos serviços objeto do presente processo.

Declaro pleno conhecimento das disposições previstas no Decreto nº 11.246, de 27 de outubro de 2022.

Hermelindo Junior Soares

Documento assinado eletronicamente por **Hermelindo Junior Soares**, **Coordenador**, em 26/03/2024, às 16:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0273730** e o código CRC **E3FFDD8B**.

Referência: Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30 SEI nº 0273730

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

TERMO DE CIENTIFICAÇÃO

Em conformidade com o previsto no §1º do art. 8º do Decreto nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, e com o inciso III do art. 8º da IN SEGES 05/2017, eu, Camila Schmitt Rezende, empregada efetiva deste Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina, sob a matrícula nº 245, registro minha cientificação quanto as indicações para membro de equipe de planejamento da contratação, conforme Portaria de Designação nº 051/2024 e para atuar como fiscal de contrato, conforme Portaria Designação nº 052/2024, ambas acostadas ao presente processo.

Nos termos do que estabelece o art. 10 do Decreto nº 11.246/2022, informo que:

[x] Encontro-me apto para a atribuição a mim conferida.

[ ] Necessito de treinamento para a atribuição a mim conferida, considerando a especificidade dos serviços objeto do presente processo.

Declaro pleno conhecimento das disposições previstas no Decreto nº 11.246, de 27 de outubro de 2022.

Camila Schmitt Rezende

Documento assinado eletronicamente por **Camila Schmitt de Rezende**, **Analista - Contador**, em 28/03/2024, às 14:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0273731** e o código CRC **BD8FA4D4**.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

TERMO DE CIENTIFICAÇÃO

Em conformidade com o previsto no §1º do art. 8º do Decreto nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, e com o inciso III do art. 8º da IN SEGES 05/2017, eu, Jhonatan Alberto Costa, empregado efetivo deste Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina, sob a matrícula nº 254, registro minha cientificação quanto as indicações para membro de equipe de planejamento da contratação, conforme Portaria de Designação nº 051/2024 e para atuar como fiscal de contrato, conforme Portaria Designação nº 052/2024, ambas acostadas ao presente processo.

Nos termos do que estabelece o art. 10 do Decreto nº 11.246/2022, informo que:

[x] Encontro-me apto para a atribuição a mim conferida.

[ ] Necessito de treinamento para a atribuição a mim conferida, considerando a especificidade dos serviços objeto do presente processo.

Declaro pleno conhecimento das disposições previstas no Decreto nº 11.246, de 27 de outubro de 2022.

Jhonatan Alberto Costa

Documento assinado eletronicamente por **Jhonatan Alberto Costa**, **Coordenador**, em 04/04/2024, às 08:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0273734** e o código CRC **704AE186**.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

TERMO DE CIENTIFICAÇÃO

Em conformidade com o previsto no §1º do art. 8º do Decreto nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, e com o inciso III do art. 8º da IN SEGES 05/2017, eu, Pâmela Duart Araujo, empregada efetiva deste Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina, sob a matrícula nº 307, registro minha cientificação quanto a indicação para atuar como fiscal de contrato, conforme Portaria Designação nº 052/2024 acostada ao presente processo.

Nos termos do que estabelece o art. 10 do Decreto nº 11.246/2022, informo que:

[x] Encontro-me apto para a atribuição a mim conferida.

[ ] Necessito de treinamento para a atribuição a mim conferida, considerando a especificidade dos serviços objeto do presente processo.

Declaro pleno conhecimento das disposições previstas no Decreto nº 11.246, de 27 de outubro de 2022.

Pâmela Duart Araujo

Documento assinado eletronicamente por **Pamela Duart Araujo Parizotto**, **Auxiliar Administrativo**, em 04/04/2024, às 08:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0273736** e o código CRC **AB08AE9C**.

Referência: Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30 SEI nº 0273736

Estudo Técnico Preliminar 33/2024

1. Informações Básicas

Número do processo: 9079626110000692.000009/2024-30

2. Descrição da necessidade

I - descrição da necessidade da contratação, considerado o problema a ser resolvido sob a perspectiva do interesse público;

2.1 Trata-se da realização dos Estudos Técnicos Preliminares para levantamento de elementos e análise da viabilidade da contratação de empresa operadora de Plano de Assistência à Saúde, com abrangência estadual, que atenda integralmente ao disposto na Lei nº 9.656/98 e legislações complementares pertinentes, para prestação continuada de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, aos empregados do CRCSC e seus dependentes.

2.2 A presente contratação faz-se necessária para atender ao disposto atender a resolução CRCSC 442/2021 **(ANEXO I)**, tornando evidente a obrigatoriedade de se prestar assistência à saúde dos empregados e seus familiares.

2.3 A assistência à saúde prestada pelos planos privados, embora apresente suas deficiências, ainda figura no Brasil como o melhor atendimento médico-hospitalar e ambulatorial prestado às comunidades assistidas. A intenção precípua da Administração é oferecer uma assistência à saúde eficiente e digna, seja na atividade funcional, seja na vida privada, e evitar ou minimizar os efeitos danosos das doenças sobre a continuidade e qualidade no desempenho funcional.

2.4 A prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar a todos os empregados do CRCSC, ativos e inativos, bem como aos respectivos dependentes são serviços caracterizados como continuados eis que auxiliares e necessários à Administração para o desempenho de suas atribuições, cuja interrupção compromete a continuidade de suas atividades, e cuja contratação deve estender-se por mais de um exercício financeiro.

2.5 Se faz necessária a continuidade ao plano de saúde, benefício atualmente oferecido aos funcionários do CRCSC e seus dependentes, do tipo coletivo empresarial.

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
GERÊNCIA OPERACIONAL	JHONATAN ALBERTO COSTA

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

II - descrição dos requisitos da contratação necessários e suficientes à escolha da solução, prevendo critérios e práticas de sustentabilidade, observadas as leis ou regulamentações específicas, bem como padrões mínimos de qualidade e desempenho;

4.1 Serviços de natureza médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento prestados por intermédio de Operadora de Saúde (plano de saúde), por meio da modalidade indireta, forma dirigida, modelo pré-pagamento — aos servidores e beneficiários do CRCSC, com abrangência estadual, enfermaria/apartamento e com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

4.2 A Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial deverá ser prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, com abrangência nas cidades onde o CRCSC tem unidades físicas, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos e de saúde, estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

4.3 Deverão ser observadas a legislação vigente e as normas e regulamentos, vigentes e vindouros, expedidos pela ANS, ou seja, serão observadas as alterações normativas ocorridas durante todo o período de vigência do contrato.

4.4 Deverão ser observadas a legislação vigente e as normas e regulamentos, vigentes e vindouros, no que se refere a sustentabilidade.

5. Levantamento de Mercado

III - levantamento de mercado, que consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar, podendo, entre outras opções:

5.1 Muito embora existam algumas modalidades de planos de assistência a saúde, a Resolução CRCSC 442/2021 já define os termos que devem ser aplicados:

Art. 10º. Conceder os benefícios de Plano de Saúde e Assistência Odontológica aos empregados do CRCSC, que atendam às necessidades básicas de saúde com abrangência estadual, mediante plano coletivo empresarial na forma de coparticipação do custeio.

5.2 Face ao exposto, se revela inócua a busca por outra solução, senão aquela prevista no normativo, que é a utilizada atualmente no CRCSC e cumpre o objetivo do benefício.

5.3 Eventual análise de outra opção, se for o caso, deve ser analisada pela gestão para alteração do normativo, não sendo objeto de discussão nesse estudo.

6. Descrição da solução como um todo

IV - descrição da solução como um todo, inclusive das exigências relacionadas à manutenção e à assistência técnica, quando for o caso;

6.1 A assistência médica e hospitalar de que trata este instrumento compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde.

6.2 A prestação de serviços compreende consultas médicas; cirurgias; serviços médicos, ambulatoriais, laboratoriais, hospitalares, de diagnóstico, tratamento, de terapia, remoções e atendimentos de urgência e emergência.

6.3 A prestação dos serviços será executada por meio de rede própria da Contratada ou por terceiros por ela credenciados, incluindo profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratórios, etc.

6.4 Os serviços deverão abranger, no mínimo, as especialidades previstas nas Resoluções da Agencia Nacional de Saúde Suplementar, com rede credenciada mínima descrita no Termo de Referência.

6.5 A Contratada deverá ofertar planos de assistência médica regulamentados, atendendo às exigências da Lei nº 9.656/98 e RN Nº 465 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021, Resolução Normativa - RN n.º 428, de 7 de novembro de 2017, em vigência a partir de 02/01/2018, devendo ser permanentemente atualizados pelas Resoluções Normativas editadas pela ANS durante a vigência do contrato, bem como as demais normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, garantindo todas as suas coberturas mesmo não estando especificadas no Termo de Referência.

6.6 Os serviços médico-hospitalares deverão ser prestados por médicos, hospitais/maternidades e serviços (clínicas de diagnose e imagem, laboratórios) em todo o território estadual sendo que a maior concentração de atendimento estará nos municípios de Florianópolis, Itajaí, Criciúma, Joinville, Blumenau, Lages, Joaçaba, Chapecó e São Miguel do Oeste.

6.7 Dos Beneficiários:

- USUÁRIOS - Os inscritos no plano de assistência à saúde na condição de beneficiários: titulares e dependentes;

- BENEFICIÁRIO TITULAR – O empregado público de provimento efetivo (ativo/inativo) e empregado público de provimento em comissão do Conselho Regional de Contabilidade de SC.

- BENEFICIÁRIO DEPENDENTE:
a) o cônjuge,
d) Companheiro (a);
e) Filhos não emancipados, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos, sendo estendido até 24 (vinte e quatro) anos se estudante universitário, ou inválido de qualquer idade, o enteado e o menor tutelado.

- Ficarão mantidos, na condição de dependente do BENEFICIÁRIO TITULAR, todos os beneficiários já incluídos em contrato anterior, ou até a assinatura do Contrato decorrente deste Termo, desde que existam laços de parentescos entre os mesmos - titular e dependentes propostos, sujeitando-se o TITULAR ao pagamento de mensalidades diferenciadas de acordo com as faixas etárias proposta pela ANS.

- MENSALIDADE DO BENEFICIÁRIO TITULAR - Valor a ser estabelecido para pagamento pelo beneficiário titular quando do preenchimento do termo de adesão ao plano de assistência à saúde coletivo empresarial, incluindo os seus dependentes, incluindo o valor correspondente à mensalidade dos beneficiários dependentes, mediante uma contraprestação pecuniária com valores de mensalidades pré-determinadas por faixa etária.

- REDE CREDENCIADA - Hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários do plano de assistência à saúde coletivo empresarial por intermédio da Contratada.

- ABRANGÊNCIA DA REDE - Localidades em que a Contratada oferece rede credenciada, composta por instituições e profissionais na área de medicina, terapia e outras especialidades previstas no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS.

- OPERADORA - Empresa com registro junto a ANS responsável pela prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, com cobertura e existência de rede de associada/credenciada/referenciada disponibilizada para atender aos serviços descritos neste Instrumento, inclusive urgência e emergência, compreendendo consultórios médicos, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratórios, etc.

- PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – É um serviço oferecido por operadora, empresa privada de assistência à saúde, com o intuito de prestar assistência médica e hospitalar.

- PARTICIPAÇÃO DO EMPREGADO – Parcela devida pelo empregado no custeio do plano de saúde.

- CARÊNCIA - É o tempo que o beneficiário terá que esperar para ser atendido pelo plano de assistência à saúde em um determinado procedimento, observado os regramentos da ANS.

- COPARTICIPAÇÃO DO EMPREGADO – é a participação financeira na despesa assistencial a ser paga integralmente pelo segurado titular, após a realização, por ele ou seus dependentes, dos serviços a sua disposição.

6.8 Trata-se de contratação de empresa especializada para prestação de serviços de assistência à saúde com a finalidade de disponibilizar plano de assistência médica, clínica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos, tratamentos e serviços auxiliares, caracterizado como Plano de Saúde Coletivo Empresarial para os empregados (ativos e inativos) do CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIADE SC e seus respectivos dependentes, com as seguintes características:
a). Segmentação assistencial: Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia;
b). Padrão de acomodação: Individual ENFERMARIA (PLANO BÁSICO)
c). Padrão de acomodação: Individual APARTAMENTO (PLANO ESPECIAL)
d). Área de abrangência: Estadual;
e). Área de atuação: Santa catarina;
f). Coparticipação: 50% (vinte por cento);
g). Internação psiquiátrica:
h). Taxa de inscrição por beneficiário: Sem taxa de inscrição;
i). O Contrato será classificado como coletivo empresarial, conforme previsão da Resolução Normativa – RN nº 195 da ANS.
j) Além do cartão digital, mediante solicitação do beneficiário, poderá ser disponibilizado cartão físico, sendo que neste formato, será cobrado preço praticado pela operadora.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

V - estimativa das quantidades a serem contratadas, acompanhada das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, considerando a interdependência com outras contratações, de modo a possibilitar economia de escala;

7.1 A quantidade estimada leva em conta o universo ocupacional do CRCSC inscrito no atual plano de saúde ofertado, o que pode haver variações.

7.2 Assim, estima-se as seguinte quantidade:

ENFERMARIA					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	1	1	0	2	2
19 à 23 anos	0	0	0	0	0
24 à 28 anos	0	0	0	0	0
29 à 33 anos	0	0	0	0	0
34 à 38 anos	1	1	2	0	2
39 à 43 anos	3	0	3	0	3
44 à 48 anos	0	0	0	0	0
49 à 53 anos	1	0	1	0	1
54 à 58 anos	0	1	1	0	1
59 anos ou mais	0	0	0	0	0
TOTAL	**6**	**3**	**7**	**2**	**9**
TETO COPATICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO					

APARTAMENTO					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	13	11	0	24	24
19 à 23 anos	0	2	0	2	2
24 à 28 anos	3	3	0	6	6
29 à 33 anos	1	1	2	0	2
34 à 38 anos	8	5	10	3	13
39 à 43 anos	3	6	7	2	9
44 à 48 anos	4	8	9	3	12
49 à 53 anos	2	4	6	0	6
54 à 58 anos	1	6	5	2	7
59 anos ou mais	4	4	7	1	8
TOTAL	**39**	**50**	**46**	**43**	**89**

TETO COPATICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO

7.3 considerando que a quantidade é estimada, o CRCSC não se obriga, em hipótese alguma, a cobrir qualquer quantidade mínima de adesões. Os números apresentados acima são meramente informativos, visto que a adesão ao plano de saúde é facultativa.

8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R$): 2.744.815,80

VI - estimativa do valor da contratação, acompanhada dos preços unitários referenciais, das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, que poderão constar de anexo classificado, se a Administração optar por preservar o seu sigilo até a conclusão da licitação;

8.1 Inicialmente foi consultado o painel de de preços, nos termos do inciso I do art. 5º da IN 65/2021 **(ANEXO II),** onde foram encontradas, no estado de Santa Catarina 4 (quatro) contratações, no entanto, os dados do relatório não são suficientes para realizar uma comparação, considerando que especificações técnicas são complexas.

8.2 As contratações encontradas no painel de preços foram analisadas, e duas delas, por serem comparável a solução em pleito, foram selecionadas para análise detalhada, nos termos do inciso II do art. 5º da IN 65/2021.

8.3 A primeira foi a do CREA-SC, que é órgão equiparado ao CRCSC, que contratou solução equivalente no final do exercício de 2023, contrato anexo **(ANEXO III)**.

8.4 A segunda foi do TRE-SC, que apesar de ser órgão diferente do CRCSC, também contratou solução equivalente no final do exercício de 2023, contrato anexo **(ANEXO IV).**

8.5 Apesar de as duas instituições contratarem soluções equivalentes (CREA-SC e TRE-SC), o porte delas é um diferencial, considerando que o CREA-SC é instituição análoga ao CRCSC, afasta-se os preços do TRE-SC, por se mostrar inexequível dentro das condições fáticas do CRCSC.

8.6 No entanto, é preciso dizer, que a pesquisa de preços realizada diretamente com o fornecedor atual **(ANEXO V)** retornou valor mais atrativo que o CREA-SC e o contrato atual do CRCSC.

8.7 Assim, nos termos do art. 6º da IN 65/2021, desconsiderando o valor inexequível do TRE-SC, decide-se levar o menor valor para a licitação, aquele recebido diretamente do fornecedor.

8.8 Abaixo os valores tabulados:

COLETIVO:

VALORES UNITÁRIOS					
FAIXA	QTDE	CRC ATUAL	PROPOSTA UNIMED	CREA-SC	TRE-SC
00-18	24	R$ 256,72	R$ 191,51	R$ 197,23	R$ 113,92
19-23	2	R$ 297,81	R$ 239,39	R$ 238,63	R$ 142,39
24-28	6	R$ 341,52	R$ 299,24	R$ 285,95	R$ 179,99
29-33	2	R$ 392,84	R$ 353,10	R$ 335,24	R$ 213,02
34-38	13	R$ 444,19	R$ 413,13	R$ 394,42	R$ 250,63
39-43	9	R$ 498,07	R$ 462,71	R$ 447,66	R$ 284,43
44-48	12	R$ 552,00	R$ 518,24	R$ 506,86	R$ 322,03
49-53	6	R$ 616,15	R$ 580,43	R$ 629,09	R$ 365,78
54-58	7	R$ 685,48	R$ 742,95	R$ 802,66	R$ 466,68
59-00	8	R$ 847,27	R$ 1.054,99	R$ 1.143,88	R$ 665,05
TOTAIS	**89**	**R$ 4.932,04**	**R$ 4.855,69**	**R$ 4.981,62**	**R$ 3.003,92**

INDIVIDUAL:

VALORES UNITÁRIOS					
FAIXA	QTDE	CRC ATUAL	PROPOSTA UNIMED	CREA-SC	TRE-SC
00-18	2	R$ 391,59	R$ 258,54	R$ 276,12	R$ 162,01
19-23	0	R$ 454,22	R$ 323,18	R$ 334,08	R$ 202,56
24-28	0	R$ 520,82	R$ 403,98	R$ 400,33	R$ 256,01
29-33	0	R$ 599,15	R$ 476,70	R$ 469,33	R$ 303,01
34-38	2	R$ 677,43	R$ 557,74	R$ 552,18	R$ 356,47
39-43	3	R$ 759,70	R$ 624,67	R$ 626,72	R$ 404,62
44-48	0	R$ 841,92	R$ 699,63	R$ 709,57	R$ 458,13
49-53	1	R$ 939,82	R$ 783,59	R$ 880,71	R$ 520,31
54-58	1	R$ 1.096,45	R$ 1.003,00	R$ 1.123,71	R$ 663,89
59-00	0	R$ 1.409,74	R$ 1.424,76	R$ 1.601,41	R$ 946,10
TOTAIS	**9**	**R$ 7.690,84**	**R$ 6.555,79**	**R$ 6.974,16**	**R$ 4.273,11**

VALOR TOTAL MENSAL = COLETIVO + INDIVIDUAL (PROPOSTA UNIMED)	
R$	45.746,93

8.9 Os valores apresentados na planilha representam os totais, como, por exemplo, R$ 45.746,93 (quarenta e cinco mil setecentos e quarenta e seis reais e noventa e três centavos) mensal, no entanto, é preciso considerar que os colaboradores participam do custeio do plano.

8.10 Conforme Res. CRCSC 442/2021, os empregados participam do plano de acordo com sua faixa salarial, de 10% a 30%, no entanto, essas participações mudam conforme evolução salarial dos colaboradores.

8.11 Para trazer uma medida central e segura, vamos considerar uma participação dos empregados de 15%, portanto, teríamos a seguinte memória de cálculo mensal: R$ 45.746,93*0,85 = R$ 38.884,89 (parte do CRCSC). 12 meses: 38.884,89*12 = R$ 466.618,69. 60 meses: 38.884,89*60 = R$ 2.333.093,43.

8.12 Em que pese a participação do empregados no custeio, isso é uma informação interna gerencial, vez que o serviço é contratado pelo valor cheio.

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

VII - justificativas para o parcelamento ou não da solução;

9.1 Por se tratar de uma solução integrada construída pelo esforço de um único fornecedor, o parcelamento não é aplicável por conduzir a riscos elevados a execução do projeto, tendo em vista o ponto crítico de gerir conflitos entre fornecedores de itens de serviços que integram a solução, e por não ser prática usual no mercado para este tipo de projeto o fracionamento dos seus itens.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

VIII - contratações correlatas e/ou interdependentes;

10.1 Encontra-se vigente, até 02/10/2024, o Contrato com a Operadora de Saúde Unimed Grande Florianópolis, o qual possue a mesma natureza do objeto da presente demanda, razão pela qual se faz necessária uma nova contratação.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

IX - demonstrativo da previsão da contratação no Plano de Contratações Anual, de modo a indicar o seu alinhamento com o instrumentos de planejamento do órgão ou entidade;

11.1 A contratação está prevista no Plano de Contratação Anual 2024, item 50, conta contábil 6.3.1.1.01.03.003 (PLANO DE SAÚDE), PROJETO 2013, com valor de R$ 368.300 (trezentos e sessenta e oito mil e trezentos reais).

12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

X - demonstrativo dos resultados pretendidos, em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis;

12.1. Os benefícios esperados são:
a) Oferecer e oportunizar aos empregados e seus dependentes o cuidado, a prevenção e formas de minimizar riscos de doenças.
b) Garantir o bem-estar dos empregados e melhorar a qualidade de vida no trabalho e em todas as esferas da vida.
c) Redução do Absenteísmo.
d) Proporcionar o bem estar laboral que por sua vez está intimamente ligado aos fatores organizacionais.
e) Propiciar tranquilidade aos empregados garantindo, através de um plano de assistência médica e hospitalar, a assistência adequada em caso de urgências e emergências, suporte para saúde mental e a saúde em geral.
f) Atender a Re

13. Providências a serem Adotadas

XI - providências a serem adotadas pela Administração previamente à celebração do contrato, tais como adaptações no ambiente do órgão ou da entidade, necessidade de obtenção de licenças, outorgas ou autorizações, capacitação de servidores ou de empregados para fiscalização e gestão contratual;

13.1 Consta do PDL 2024 capacitação específica sobre gestão e fiscalização de contrato

14. Possíveis Impactos Ambientais

XII - descrição de possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras, incluídos requisitos de baixo consumo de energia e de outros recursos, bem como logística reversa para desfazimento e reciclagem de bens e refugos, quando aplicável; e

14.1 A contratada deverá cumprir a leislação de sustentabilidade, no que couber.

15. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

15.1. Justificativa da Viabilidade

Pelo exposto no presente estudo técnico preliminar, concluímos pela viabilidade da contratação pleiteada.

16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543,

de 13 de novembro de 2020.

JHONATAN ALBERTO COSTA

Membro da comissão de contratação

Assinou eletronicamente em 16/07/2024 às 09:58:04.

Lista de Anexos

Atenção: Apenas arquivos nos formatos ".pdf", ".txt", ".jpg", ".jpeg", ".gif" e ".png" enumerados abaixo são anexados diretamente a este documento.

- Anexo I - Res. CRCSC 442-2021..pdf (1.08 MB)
- Anexo II - Pesquisa Painel de preços.pdf (132.0 KB)
- Anexo III - Contrato CREA-SC.pdf (13.43 MB)
- Anexo IV - Contrato TRE-SC.pdf (20.99 MB)
- Anexo V - Pedido de Proposta e Resposta.pdf (1.15 MB)

Anexo I - Res. CRCSC 442-2021..pdf

CRCSC
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

RESOLUÇÃO CRCSC N.º 442, DE 18 DE MAIO DE 2021

Dispõe sobre o Reajuste Salarial; Vale Alimentação/Refeição; Auxílio Creche/Babá; Auxílio/Vale Transporte; Anuênios; Plano Odontológico e Plano de Saúde aos empregados do CRCSC.
(alterada pela Resolução CRCSC n.º 460/2022, publicada no DOU em 20 de maio de 2022, Seção 1, pela n.º 469/2023, publicada no DOU em 24 de janeiro de 2023, Seção 1 e pela n.º 484/2024 publicada no DOU em 25 de março de 2024, Seção 1)

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA - CRCSC, no uso de suas atribuições legais e regimentais,

Considerando a data-base do reajuste de salarial;

Considerando a função social do CRCSC e os benefícios já praticados;

Considerando que o plano de saúde, na modalidade de coparticipação, é um benefício concedido pelo CRCSC aos seus empregados desde 2001;

Considerando que as regras e procedimentos relativos ao parcelamento da coparticipação relativa ao plano de saúde utilizado pelos empregados do CRCSC estão normatizados na Portaria CRCSC nº 35/2015.

R E S O L V E:

REAJUSTE SALARIAL

Art. 1º. Conceder reajuste salarial aos empregados do CRCSC e as bolsas de estágios do CRCSC, a partir de 1º de maio de 2021, no percentual de 7,59% (sete vírgula cinquenta e nove por cento).

VALE ALIMENTAÇÃO

Art. 2º. Conceder, a partir de 1º de maio de 2021 Vale Alimentação/refeição, no valor de R$ 52,85 (cinquenta e dois reais e oitenta e cinco centavos) por dia, sendo fornecido para 22 (vinte e dois) dias, devendo ser deduzido da remuneração mensal do empregado o percentual de 1% sobre o total recebido mensalmente, à título de benefício.

§1°. O benefício será disponibilizado por cartão de débito e os empregados poderão optar por somente um ou ambos os tipos, alimentação e/ou refeição, escolhendo os valores a serem carregados em cada um, dentro do limite estabelecido no caput.

Art. 3º. O vale alimentação/refeição será fornecido ao empregado durante a suspensão do Contrato de Trabalho, para os casos descritos abaixo:

a) 4 (quatro) meses para os casos de suspenção por auxílio-doença, auxílio-acidente ou aposentadoria por invalidez, não sendo cumulativas quando houver mais de uma hipótese sem intervalo de retorno ao trabalho;
(Alínea alterada pela Resolução CRCSC n.º 469/2023, publicada no DOU em 24 de janeiro de 2023, Seção 1)

b) 4 (quadro) meses quando a suspensão for originada pela maternidade;

§1°. A parte que é custeada pelo empregado será reembolsada ao CRCSC quando encerrada a suspensão, no pagamento do primeiro salário.

§2°. Permanecendo o contrato de trabalho suspenso após os prazos estipulados, não serão mais creditados os valores a título de vale alimentação/refeição.

AUXÍLIO-CRECHE

Art. 4°. Conceder auxílio-creche no percentual de 25% (vinte e cinco por cento) do salário-mínimo nacional, para despesas realizadas e comprovadas, mensalmente, com creches ou instituições análogas para cada filho do empregado, ou menor sob sua guarda, até a idade de 71 (setenta e um) meses.

§1°. Também será concedido o percentual previsto no caput para as despesas efetuadas com pagamento de empregada doméstica/babá, mediante a entrega de cópia do recibo de pagamento, desde que a contratação tenha sido realizada na forma estabelecida em Lei.

§2°. O auxílio creche não será cumulativo com o benefício previsto no §1°, devendo o beneficiário fazer opção escrita por um ou outro, para cada filho.

LICENÇA-MATERNIDADE

Art. 4º-A. Conceder o direito à licença-maternidade remunerada pelo período de 180 (cento e oitenta) dias para a empregada gestante, mediante requerimento, observados os ditames e os requisitos consignados no Decreto nº 6.690, de 11 de dezembro de 2008, e suas atualizações.
(Redação incluída pela Resolução CRCSC nº 484/2024, publicada no DOU em 25 de março de 2024, Seção 1)

VALE/AUXÍLIO TRANSPORTE

Art. 5°. Conceder aos empregados do CRCSC vale transporte, mensalmente, que satisfaça as despesas com transportes coletivos, para o trajeto casa-trabalho-casa.

§1°. O vale transporte não será cumulável com qualquer outro benefício da mesma espécie, inclusive auxílio transporte.

Art. 6°. Conceder aos empregados do CRCSC, não usuários de transporte público para o trajeto casa-trabalho-casa, o valor equivalente a uma tarifa de transporte público que teria direito no caso do art. 5°, a título de auxílio transporte.

§1°. O valor referente ao benefício previsto no caput não será antecipado, mas creditado juntamente com o salário do mesmo mês de competência a que refere o

benefício;

§2°. O auxílio transporte não será:

a) Incorporado ao salário, vencimento, remuneração, provento ou pensão;

b) Caracterizado com salário utilidade ou prestação salarial in natura;

c) Configurado como rendimento tributável e nem sofrerá incidência de contribuição previdenciária;

d) Cumulável com qualquer outro benefício da mesma espécie, inclusive vale transporte.

Art. 7°. Será deduzido da remuneração mensal o percentual de até 6% (seis por cento) do salário base do empregado que optar por qualquer uma das modalidades de benefício.

Art. 8°. Caberá ao empregado fazer opção pelo auxílio transporte ou vale transporte por meio de declaração expressa, acompanhada do comprovante de residência. O empregado poderá ainda alterar sua opção a qualquer tempo mediante nova declaração.

ANUÊNIOS

Art. 9°. Conceder aos empregados do CRCSC, a cada ano de serviço, contados da data de admissão, o acréscimo no percentual de 2% (dois por cento) sob o salário base, a título de anuênio, até o limite de 10 (dez) anos.

PLANO DE SAÚDE E ODONTOLÓGICO

Art. 10º. Conceder os benefícios de Plano de Saúde e Assistência Odontológica aos empregados do CRCSC, que atendam às necessidades básicas de saúde com abrangência estadual, mediante plano coletivo empresarial na forma de coparticipação do custeio.

Art. 11º. A oferta desses benefícios é extensível aos dependentes legais dos empregados de acordo com as regras fixadas.

Parágrafo único - Poderão ser beneficiários dos planos de saúde e odontológico oferecidos pelo CRCSC aos seus empregados, na condição de seus dependentes:

a) Cônjuge;

b) Companheiro (a);

c) Filhos não emancipados, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos, sendo estendido até 24 (vinte e quatro) anos se estudante universitário, ou inválido de qualquer idade, o enteado e o menor tutelado.

Art. 12º. Os empregados do CRCSC que solicitarem adesão aos planos coletivos de saúde e odontológico oferecidos pelo CRCSC, participarão mensalmente do custeio das suas mensalidades, como titulares do benefício, de acordo com a faixa de

salário base a qual estiverem enquadrados na tabela abaixo, mediante desconto em folha de pagamento:

Custeio dos Planos – Mensalidade dos EMPREGADOS
Salários até R$ 3.516,70 – 10% do valor da mensalidade
Salários a partir de R$ 3.516,70 até R$ 5.699,48 – 20% do valor da mensalidade
Salários a partir de R$ 5.699,48 – 30% do valor da mensalidade

(Artigo alterado pela Resolução CRCSC nº 460/2022, publicada no DOU em 20 de maio de 2022 seção 1.)
(Tabela atualizada conforme Deliberações do CRCSC n.º 030/2023 e 030/2024 que aprovaram o reajuste em 2023 e 2024, respectivamente, conforme prevê o art. 15 desta resolução)

Art. 13º. Os empregados do CRCSC que solicitarem adesão de dependentes, nos termos dessa resolução, aos planos coletivos de saúde e odontológico oferecidos pelo CRCSC, participarão mensalmente do custeio das mensalidades, de acordo a tabela abaixo, mediante desconto em folha de pagamento:

Custeio dos Planos – Mensalidade dos DEPENDENTES
Cônjuges e Companheiros – 100% do valor da mensalidade
Filhos, enteados e menor tutelado* – 30% do valor da mensalidade

Art. 14º. Em caso de desligamento do empregado, por qualquer motivo, deverão ser apurados os valores devidos a título de mensalidade e coparticipação e descontados das verbas rescisórias, ficando assegurada ao CRCSC a cobrança de valores posteriormente identificados e não quitados por ocasião do desligamento.

Art. 15º. O reajuste nos valores das faixas salarias previstas no Art. 12º será efetuado anualmente no mês de maio, pelo mesmo índice aplicado ao reajuste salarial.

Art. 16º. A concessão dos benefícios será precedida de contratação que atenderá aos requisitos da Lei 8.666/94, portanto somente será disponibilizado, após efetivada a contratação na forma da Lei.

Art. 17º. Esta Resolução entra em vigor a partir da aprovação do Plenário do CRCSC, retroagindo seus efeitos ao início das concessões mencionadas, revogando a Resolução CRCSC nº 248/2005, Resolução CRCSC nº 384/2015, Resolução CRCSC nº 392/2015, Resolução CRCSC nº 402/2017, artigo 5º da Resolução CRCSC nº 403/2017, Resolução CRCSC nº 412/2018, Resolução CRCSC nº 420/2019 e Resolução CRCSC nº 424/2019, devendo ser publicada na Imprensa Oficial.

Contadora **Rúbia Albers Magalhães**
Presidente

Aprovada na 1.396ª Reunião Plenária do CRCSC, realizada em 18 de maio de 2021.
Publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, n.º 111 páginas 254 e 255, em 16 de junho de 2021.

Anexo II - Pesquisa Painel de preços.pdf

Painel de Preços

MINISTÉRIO DA GESTÃO E DA INOVAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS

GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

MÉDIA	MEDIANA	MENOR
R$ 1.075.819,22	**R$ 163.848,14**	**R$ 16.178,20**

FILTROS APLICADOS

Descrição	UF	Ano da Compra
CORRETAGEM - PLANO DE SAUDE	**SC**	**2023**

Quantidade total de registros: 4

Registros apresentados: 1 a 4

Identificação da Compra	Número do Item	Modalidade	Código do CATSERV	Descrição do Item	Descrição Complementar	Unidade de Fornecimento	Quantidade Ofertada	Valor Unitário	Fornecedor	Órgão	UASG	Data da Compra
00087/2023	00001	Pregão	13340	CORRETAGEM - PLANO DE SAUDE		UNIDADE	1	R$16178,20	UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	JUSTICA ELEITORAL	070020 - TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SANTA CATARINA	28/12/2023
00034/2023	00001	Pregão	13340	CORRETAGEM - PLANO DE SAUDE		UNIDADE	1	R$142700	UNIMED LITORAL COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	ESTADO DE SANTA CATARINA	926888 - SERVIÇO MUN. DE AGUA E SANEA BAS E INFRAE.	09/11/2023
00007/2023	00001	Pregão	13340	CORRETAGEM - PLANO DE SAUDE		UNIDADE	1	R$184996,27	UNION LIFE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA	ESTADO DE SANTA CATARINA	927950 - CÂMARA MUNICIPAL DE PALHOÇA	02/06/2023
00015/2023	00001	Pregão	13340	CORRETAGEM - PLANO DE SAUDE		UNIDADE	1	R$3959402,40	UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	CONSELHO REG. DE ENGENHARIA E AGRONOMIA-SC	389087 - CONSELHO REG. DE ENGENHARIA E AGRONOMIA - SC	17/11/2023

Anexo III - Contrato CREA-SC.pdf

PROCESSO LICITATÓRIO N° 5-230017183-2
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 015/2023

CONTRATO N° 035/2023

INSTRUMENTO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO, O CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DE SANTA CATARINA – CREA-SC, E, DE OUTRO, UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

DAS PARTES

Pelo presente instrumento, de um lado, o **CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DE SANTA CATARINA – CREA-SC,** pessoa jurídica de direito público, devidamente inscrito no CNPJ sob o n. 82.511.643/0001-64, com sede na Rodovia Admar Gonzaga, n. 2.125, Itacorubi, Florianópolis/SC, neste ato representado por seu Presidente, **Eng. Civ. e Seg. Trab. CARLOS ALBERTO KITA XAVIER**, de acordo com representação legal que lhe é outorgada por Termo de Posse, de 11 de dezembro de 2020, doravante denominado **CONTRATANTE**, e, de outro lado, **UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob o n. 77.858.611/0001-08, com endereço na Rua Dom Jaime Câmara, n. 94, Centro, Florianópolis/SC, neste ato representada por seu Vice-Presidente, **AMILTON CARNIEL GUIMARÃES**, de acordo com representação legal que lhe é outorgada pela Ata da Assembleia Geral Ordinária, de 29 de março de 2022, e, por seu Superintendente, **GABRIEL GUSTAVO LONGO**, de acordo com representação legal que lhe é outorgada pela Ata da Assembleia Geral Ordinária, de 29 de março de 2022, doravante denominada **CONTRATADA**, celebram o presente **CONTRATO**, decorrente do Processo Licitatório n. **5-230017183-2**, passando a proposta da **CONTRATADA**, independentemente de sua transcrição, a fazer parte integrante e complementar deste Instrumento, sujeitando-se às normas e disposições contidas na Lei n. 10.520/02, Lei n. 8.666/93, Decreto n. 3.555/00 e demais regulamentos e normas que regem a matéria, mediante as Cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO

1.1. O presente **CONTRATO** tem como objeto a prestação, pela **CONTRATADA** ao **CONTRATANTE**, de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e demais serviços auxiliares, tal como fisioterapia, nas modalidades **PLANO BÁSICO (ENFERMARIA) e PLANO ESPECIAL (APARTAMENTO)**, com coparticipação de 50% (cinquenta por cento) em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais limitados à coparticipação (franquia) em até R$ 220,50 (duzentos e vinte reais e cinquenta centavos) para cada procedimento, e de abrangência geográfica nacional, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrico, estabelecidos nos incisos I, II e III do artigo 12 da Lei nº. 9.656/98, a todos os empregados do CREA-SC, conforme disposições contidas neste **CONTRATO** e no Processo Licitatório n. 5-230017183-2, em especial no Edital e no Termo de Referência respectivos, os quais ficam fazendo parte integrante deste **CONTRATO**, como se aqui estivessem transcritos.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO ENQUADRAMENTO LEGAL

2.1. Aplicam-se à presente contratação os ditames contidos na Lei n.º 8.666/93, na Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, da Lei nº 8.248, de 23 de outubro de 1991, do Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019, do Decreto nº 7.746, de 05 de junho de 2012, Instrução Normativa SLTI/MP nº 01, de 19 de janeiro de 2010, da Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 26 de abril de 2018, da Lei Complementar n° 123, de 14 de dezembro de 2006, da Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007, do Decreto n° 8.538, de 06 de outubro de 2015, e demais legislação aplicável, bem como o disposto no Processo Licitatório n. 5-230017183-2, em especial no Edital e no Termo de Referência respectivos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

3.1. O objeto deste **CONTRATO** será destinado a todos os empregados do **CONTRATANTE**, ativos e inativos, bem como aos respectivos dependentes, que poderão aderir, ou não, no âmbito e condições de cobertura estabelecidas pelo plano por eles eventualmente escolhido, dentre aqueles contratados, mediante uma contraprestação pecuniária com valores de mensalidades pré-determinadas por faixa etária (conforme regulamentação da ANS) e coparticipação de 50% (cinquenta por cento) em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais limitados à coparticipação (franquia) em até R$ 220,50 (duzentos e vinte reais e cinquenta centavos) para cada procedimento, para a manutenção do beneficiário cadastrado.

3.2. A prestação dos serviços de assistência médica e hospitalar será disciplinada pelo presente **CONTRATO** e pelos termos do Termo de Referência do Processo Licitatório n. 5-230017183-2, e em conformidade com a legislação em vigor, em especial com a Lei n.º 9.656/98 e as regulamentações complementares, expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e este Termo de Referência.

3.3. A prestação de serviços compreende consultas médicas; cirurgias; serviços médicos, ambulatoriais, laboratoriais, hospitalares, de diagnóstico, tratamento, de terapia, remoções e atendimentos de urgência e emergência. A assistência médica e hospitalar de que trata este instrumento compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde.

3.4. A prestação dos serviços será executada por meio de rede própria da **CONTRATADA** ou por terceiros por ela credenciados e/ou referenciados, incluindo profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratórios, etc.

3.5. Todos os planos oferecidos não admitirão agravo ou cobertura parcial temporária relacionada a doenças e/ou lesões preexistentes, desde que a adesão inicial seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários. Nesses casos, é vedada a exclusão, a qualquer tempo, de cobertura às doenças e/ou lesões preexistentes à data da contratação do plano. (art. 7º da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009 c/c art. 11 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998).

3.5.1. No caso acima, somente farão jus à ausência de agravo/cobertura parcial aqueles beneficiários que formalizarem o seu pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da data da assinatura do **CONTRATO** ou da sua vinculação ao **CONTRATANTE**.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

3.6. A Rede Própria, Credenciada ou Referenciada da **CONTRATADA** deverá possibilitar ao beneficiário o acesso em consultórios médicos, clínicas, serviços de diagnóstico, exames, prontos-socorros, laboratórios e hospitais em todo o território nacional, especialmente nas cidades de ARARANGUÁ, BLUMENAU, BRUSQUE, CAÇADOR, CAMPOS NOVOS, CANOINHAS, CHAPECÓ, CONCÓRDIA, CRICIÚMA, CURITIBANOS, FLORIANÓPOLIS, ITAJAÍ, JARAGUÁ DO SUL, JOAÇABA, JOINVILLE, LAGES, RIO DO SUL, SÃO BENTO DO SUL, RIO NEGRINHO, SÃO MIGUEL DO OESTE, SÃO FRANCISCO DO SUL, TUBARÃO, VIDEIRA, XANXERÊ, IMBITUBA, MAFRA, PALMITOS, PORTO UNIÃO, SÃO JOAQUIM, SÃO JOSÉ, SÃO LOURENÇO DO OESTE, TIMBÓ, bem como onde o **CONTRATANTE** tem ou venha a estabelecer Inspetorias ou Escritórios Regionais.

3.6.1. A **CONTRATADA** deverá garantir o atendimento mínimo dos beneficiários do plano, de acordo com a Resolução Normativa nº 259 de 17 de junho de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações.

3.6.2. A **CONTRATADA** obriga-se a atender as solicitações formuladas pelo Fiscal do **CONTRATO**, de credenciamento de prestadores nos municípios da Sede e das Seccionais do **CONTRATANTE**, no interesse das necessidades dos beneficiários do plano de saúde, devendo, na impossibilidade de credenciar/referenciar, justificar o motivo do não atendimento do pedido, e envidar esforços para providenciar outro prestador na mesma especialidade, na região solicitada, somente se eximindo de tal dever se comprovada a inexistência de prestadores interessados para credenciamento na região ou município, visto que é facultado ao profissional se credenciar/referenciar ou não, para que o atendimento no município onde o beneficiário o demandar seja efetuado no prazo máximo estipulado na Resolução Normativa nº 259 de 17 de junho de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações.

3.6.3. Sempre que ocorrer descredenciamentos ou extinção de convênios com consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços médicos, a **CONTRATADA** deverá providenciar a reposição desse tipo de atendimento de acordo com a Resolução Normativa nº 365 de 11 de dezembro de 2014 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações, para que o atendimento no município onde o beneficiário o demandar seja efetuado no prazo máximo estipulado na Resolução Normativa nº 259 de 17 de junho de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações. Todas as alterações e/ou substituições deverão ser comunicadas ao **CONTRATANTE.**

3.7. Para fins deste **CONTRATO**, entenda-se:
a) Plano = Plano ou Seguro de Saúde;
b) Empregado Ativo = os que estão caracterizados em situação trabalhando, auxílio doença, licença maternidade, afastados por atestado médico, licença sem remuneração e remunerada, aposentados por invalidez;
c) Empregado Inativo = os que aderiram ao Programa de Demissão Incentivada e os Aposentados;
d) Rede = própria, credenciada e/ou referenciada.

CLÁUSULA QUARTA – DOS SERVIÇOS, COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

4.1. A prestação dos serviços de assistência médica e hospitalar deverá estar em consonância com a Lei nº 9.656/98 e a **CONTRATADA** dará cobertura para o tratamento das doenças definidas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial

de Saúde - OMS, limitada pelos procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento. Os procedimentos serão prestados por profissionais ou serviços de saúde integrantes da rede própria ou credenciada/referenciada pela **CONTRATADA**, em todo o território nacional, todos devidamente habilitados, e deve compreender:

4.1.1. Consultas médicas, sem limitação de quantidade, prazos e/ou custo, regulados pela ANS, inclusive obstétrica, pré-natal e em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, bem como planejamento familiar, assim definido na Lei nº 11.935/2009 e legislação vigente;

4.1.2. Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, sem limitação de quantidade, prazos e/ou custo, regulados pela ANS;

4.1.3. Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, para segmentação ambulatorial, solicitados pelo cirurgião-dentista com a finalidade de auxiliar e complementar o diagnóstico odontológico;

4.1.4. Cobertura de medicamentos registrados e regularizados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, desde que utilizados durante a execução dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos em regime ambulatorial e que possuam cobertura conforme as normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

4.1.5. Cobertura de consultas/sessões com fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e nutricionista, solicitadas pelo médico assistente e realizadas por profissional devidamente habilitado, conforme as normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

4.1.6. Cobertura de sessões de psicoterapia solicitada pelo médico assistente e realizadas por profissional devidamente habilitado, conforme as normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

4.1.7. Cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física (Fisioterapia), conforme solicitação do médico assistente, sem limitação de quantidade, prazos e/ou custo, regulados pela ANS;

4.1.8. Fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina, conforme Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente à época, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso;

4.1.9. Cobertura de transplantes de rim, córnea, medula óssea e demais órgãos que forem incluídos no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, garantindo as despesas com os procedimentos vinculados, ou seja, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo:

a) despesas assistenciais com doadores vivos;
b) medicamentos utilizados durante a internação;
c) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

d) despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS (Sistema Único de Saúde);
e) procedimento do tipo cross-linking do colágeno da córnea.

4.1.9.1. O acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção, será prestado a todos os pacientes submetidos a qualquer tipo de transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento.

4.1.10. Cobertura de serviços de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, incluindo cirurgia da mama contralateral;

4.1.10.1. A cobertura será estendida às cirurgias plásticas reparadoras de órgãos e funções, listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.

4.1.11. Cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;

4.1.12. Atendimento ambulatorial e hospitalar a portadores de dependências químicas, transtornos psiquiátricos e nos casos de diagnósticos de todos os transtornos psiquiátricos relacionadas no CID 10 (ambulatorial e internação), sendo a duração de seu tratamento conforme a necessidade atribuída pelo médico assistente;

4.1.13. Todos os exames, consultas, cirurgias, internações e demais procedimentos destinados aos diagnósticos e/ou terapias quando requisitados pelo médico assistente, em conformidade com as disposições deste **CONTRATO** e do Termo de Referência respectivo;

4.1.14. Assistência médico-ambulatorial e hospitalar, inclusive obstétrica, com abrangência geográfica nacional, com acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito), maior de 60 (sessenta) anos, da mulher no pré-parto e no pós-parto imediato e dos portadores de necessidades especiais, nas mesmas condições da cobertura do Plano Básico, e, no Plano Especial, acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário independente da sua condição ou idade, exceto, em ambos os Planos, no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;

4.1.14.1. 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 à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

4.1.14.2. 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 Contratada.

4.1.15. Assistência à saúde, em todo o território nacional, das doenças listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, realizados exclusivamente no Brasil, respeitada as

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

exigências mínimas estabelecidas em Lei;

4.1.16. Cobertura da participação do médico anestesiologista, quando houver indicação clínica, nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;

4.1.17. Cobertura de exames complementares indispensáveis ao controle de evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;

4.1.18. Cobertura de órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, bem como a sua manutenção, restauração e substituição;

4.1.19. Cobertura de tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas decorrentes de procedimentos não cobertos, tais como, procedimentos estéticos, transplantes não cobertos, entre outros, respeitada a segmentação do plano, os prazos de carência e desde que o procedimento solicitado conste no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;

4.1.20. Estão cobertos os exames pré e pós-operatórios constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, relacionados às cirurgias cobertas ou não;

4.1.21. Cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência conforme disposto no Art. 1º da Lei nº 11.935, de 11 de maio de 2009 e Art. 35-C da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998;

4.1.22. Cobertura para cirurgias odontológicas buco-maxilo-faciais constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, para segmentação hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe e devidamente credenciado e integrante da rede prestadora de serviços da Contratada, incluindo a cobertura de exames complementares e fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais, ligados ao ato cirúrgico, utilizados durante o período de internação hospitalar;

4.1.23. Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, para segmentação odontológica, passíveis de realização em regime ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente habilitado pelo respectivo Conselho de Classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação, utilizados durante o período de internação hospitalar;

4.1.23.1. A necessidade da internação por imperativo clínico que se impõem em função das necessidades do beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção, é determinada pelo cirurgião-dentista, que irá avalizar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos,

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados.

4.1.24. Diária de internação hospitalar;

4.1.25. Despesa referente a honorários médicos de cirurgião, clínico, anestesistas, instrumentadores e especialistas, serviços gerais de enfermagem, alimentação, nutrição, fisioterapia, taxa de sala de cirurgia e/ou gesso, medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, diálise e hemodiálise, e demais equipamentos e materiais utilizados durante o período de internação, além de medicamentos e sessões de quimioterapia, radioterapia e de fisioterapia, ambulatorial e hospitalar, conforme solicitação do médico, sem limite de quantidade;

4.1.26. Taxas e materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico, assim como remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro do território brasileiro;

4.1.27. Cirurgia plástica reparadora;

4.1.28. Atendimento obstétrico acrescido dos procedimentos relativos ao pré-natal, analgesia do parto e assistência ao parto, conforme legislação aplicável;

4.1.29. Assistência e cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular ou seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento. Ultrapassado o prazo estabelecido cessa a responsabilidade da **CONTRATADA** quanto ao atendimento, salvo se o dependente estiver inscrito no plano. O recém-nascido, filho natural ou adotivo, tem a sua inscrição garantida, como dependente, isento do cumprimento de períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção;

4.1.30. Deverão estar incluídos na cobertura o atendimento médico-domiciliar 24 horas e a remoção do beneficiário, em ambulância, inclusive com UTI Móvel, própria ou contratada, obrigatoriamente acompanhada de médico assistente, no percurso hospital-hospital e residência-hospital, para atendimento de urgência e emergência médicas em geral, sem limite de quantidade ou valor para todos os planos.

4.2. A **CONTRATADA** não poderá criar em quaisquer hipóteses restrições ao atendimento sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas para os beneficiários já incluídos no atual **CONTRATO** do **CONTRATANTE**, os quais serão os mesmos a serem incluídos no futuro **CONTRATO** a ser celebrado com a **CONTRATADA.**

4.3. Os hospitais, centros médicos, laboratórios e demais unidades prestadoras dos serviços que constituem o objeto do presente **CONTRATO** não poderão limitar ou restringir o atendimento, desde que estes integrem sua estrutura de serviços e estejam abrangidos nas especificações dos serviços contratados, sendo terminantemente vedada a exigência de exclusividade de atendimento em unidade própria, o direcionamento e o uso de outros mecanismos de regulação mencionados na letra “b” do inciso I do artigo 4º da Resolução CONSU nº. 08 de 04/11/1998.

4.4. Não haverá limites de permanência para todas as internações hospitalares, incluindo centro de terapia intensiva (CTI/UTIs) ou similar, hospital dia e clínicas básicas e especializadas integrantes da rede própria

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

ou credenciada da **CONTRATADA**, sendo vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade de internações, a critério do médico assistente e conforme determinam as disposições da ANS.

4.5. É de responsabilidade da **CONTRATADA** as despesas relativas a honorários médicos, serviços gerais e de enfermagem e alimentação do paciente durante o período de internação, e ainda, toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados.

4.6. Será de total responsabilidade da **CONTRATADA** o custo com a remoção de pacientes, dentro do perímetro urbano, e nos perímetros intermunicipal e interestadual, de forma adequada a cada caso, inclusive UTI móvel, sem limite de quilometragem, entre hospitais, no caso de realização de exames e/ou transferência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pelo serviço prestador para a continuidade de atenção ao paciente.

4.7. A operadora contratada deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos no Plano de Saúde as especialidades médicas e serviços em número ilimitado, conforme a Lei 9.656 de 03 de junho de 1998 e suas alterações e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época, sendo que o atendimento se dará por rede própria e/ou credenciada em todo o território nacional.

4.8. A **CONTRATADA** deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos no Plano de Saúde, cobertura dos serviços e procedimentos médicos (inclusive cirurgia) e exames complementares, em número ilimitado, conforme a Lei 9.656 de 03 de junho de 1998 e suas alterações e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época, sendo que o atendimento se dará por rede própria e/ou credenciada em todo o território nacional.

4.9. Cobertura de ações de Planejamento Familiar, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento e Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, incluindo:

a) inserção de DIU (o dispositivo será liberado de acordo com a indicação clínica e normatização da ANS);
b) Ligadura tubária;
c) Vasectomia.

4.10. A escolha dos serviços prestados será de livre arbítrio do beneficiário, dentre a relação de profissionais, de hospitais, de centros médicos, de clínicas, básicas e especializadas, de laboratórios, etc., fornecida pela **CONTRATADA** em todo o território nacional.

4.11. A operadora garantirá a remoção inter-hospitalar do beneficiário (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, em todo o território nacional.

4.11.1. Nos casos de urgência e de emergência, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, devendo a **CONTRATADA** disponibilizar os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o beneficiário quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber.

4.11.2. Quando o beneficiário ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida neste item, a **CONTRATADA** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

CLÁUSULA QUINTA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

5.1. Não gozam de cobertura, as despesas decorrentes de:

a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
b) procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
c) inseminação artificial entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
d) métodos contraceptivos, não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente a época do evento;
e) tratamento de rejuvenescimento ou para redução de peso em clínicas de emagrecimento, spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
f) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
g) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico: prótese como qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, e órtese qualquer dispositivo permanente ou transitório, incluindo materiais de osteossíntese, que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico aqueles dispositivos cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;
h) estabelecimentos para acolhimento de idosos e pessoas com deficiência ou necessidades especiais, caracterizando atendimentos que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
i) transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;
j) consultas e exames periódicos, admissional, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional, que são de responsabilidade do empregador conforme determina a NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, do Ministério do Trabalho;
k) procedimentos realizados fora da área de abrangência geográfica estabelecida neste contrato.

5.2. Todos os procedimentos médicos e hospitalares não listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento e/ou neste **CONTRATO** e/ou no Termo de Referência respectivo.

CLÁUSULA SEXTA – DAS MODALIDADES, CARÊNCIAS E DO CUSTEIO DOS PLANOS

6.1. O presente **CONTRATO** será classificado como coletivo empresarial, conforme previsão da Resolução Normativa – RN nº 195 da ANS.

6.2. Os planos serão divididos em duas modalidades de atendimento, abaixo listadas:

Plano Básico	**Ambulatorial/Hospitalar com Obstetrícia**	**Enfermaria**
Plano Especial	***Ambulatorial/Hospitalar com Obstetrícia***	**Apartamento**

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

6.2.1. O Plano Básico dá direito à internação em quarto coletivo, conforme normas estabelecidas pela ANS, inclusive para acompanhantes de menores e idosos.

6.2.2. O Plano Especial dá direito à internação em apartamento individual, com banheiro privativo, e direito a 01 (um) acompanhante, independente da idade ou condição do paciente, incluindo alimentação para o beneficiário conforme dieta geral do hospital e acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante.

6.2.3. Na hipótese do beneficiário optar por acomodação hospitalar superior à contratada, ou fazer qualquer outra espécie de acordo que transcenda os limites desse **CONTRATO**, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, de acordo com o sistema de livre negociação, diretamente com o médico ou hospital, não remanescendo assim qualquer responsabilidade para a **CONTRATADA** no que diz respeito a essa complementação de valores.

6.3. Quanto à modalidade de plano, o **CONTRATANTE**, no ato da inscrição dos beneficiários titulares e de seus respectivos dependentes, informará a modalidade desejada pelos mesmos.

6.3.1. Conforme o art. 6º da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009, não será exigido o cumprimento de qualquer prazo de carência, desde que a adesão inicial seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários.

6.3.1.1. No caso acima, somente farão jus à ausência de agravo/cobertura parcial aqueles beneficiários que formalizarem o seu pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da data da assinatura do **CONTRATO** ou da sua vinculação ao **CONTRATANTE.**

6.3.2. Ficarão isentos do cumprimento de carências na prestação dos serviços:

I - os beneficiários titulares e respectivos dependentes atualmente inscritos no **CONTRATO** de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial mantido pelo **CONTRATANTE** com idêntica finalidade;
II - os titulares e respectivos dependentes que não pertençam ao atual Contrato de Assistência à Saúde, desde que requeiram, por escrito, a inclusão em até 30 (trinta) dias da data de assinatura deste **CONTRATO**;
III - os titulares e respectivos dependentes, admitidos na vigência deste **CONTRATO**, até o prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de admissão;
IV - os beneficiários dependentes que adquirirem essa condição em decorrência de casamento, união estável, nascimento, adoção ou reconhecimento de paternidade, cuja comprovação e requerimento de inclusão no plano ocorram em até 30 (trinta) dias do respectivo evento;
V - titulares que retornarem de licença sem remuneração, titulares que retornarem ao exercício após término de cessão/remoção a outro órgão, bem como os redistribuídos, incluindo-se aí os seus dependentes, desde que requeiram a inscrição até 60 (sessenta) dias após o retorno da licença, término da cessão ou redistribuição. Nos casos de concessão de trânsito, o início do prazo contar-se-á a partir do efetivo exercício das atividades no **CONTRATANTE.**

6.3.3. Respeitando-se as disposições estabelecidas nos subitens anteriores, o período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários (titulares e dependentes), posteriormente incluídos no Plano, para utilização dos serviços contratados, e sendo também obedecido o período mensal para requerimento e

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

processamento das inclusões, determinado por Ato do **CONTRATANTE**, será o seguinte, contando-se os prazos a partir da data da inclusão do usuário no plano referenciado:

I – acidentes pessoais, urgências, emergências e complicações no processo gestacional – 0 (zero);
II – consultas médicas, cirurgias ambulatoriais, serviços, procedimentos e exames complementares básicos, análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necropsia), raios-X simples e contrastados, eletrocardiograma, eletroencefalograma e ultrassonografia – 30 (trinta) dias;
III – fisioterapias – 90 (noventa) dias;
IV - mudança de plano básico para plano especial - 120 (cento e vinte) dias;
V - serviços, procedimentos e exames complementares especiais e todos os demais casos de internação clínica ou cirúrgica e coberturas não especificadas no presente subitem – 180 (cento e oitenta) dias;
VI - parto a termo – 10 (dez) meses.

6.3.4. Os períodos de carência eventualmente já cumpridos por beneficiário em outro plano de saúde deverão ser integralmente aproveitados para redução/eliminação dos prazos descritos no subitem anterior, quando comprovados os requisitos exigidos para a realização da portabilidade de carências.

6.3.5. Além das hipóteses descritas nos subitens anteriores, não poderá existir qualquer outro tipo de carência, nem imposição de limitações quanto à idade. Também não poderá haver limites quantitativos ou qualitativos de internação hospitalar e/ou UTI.

6.3.6. É facultado ao **CONTRATANTE** promover a mudança da modalidade de plano dos beneficiários titulares e seus dependentes, mediante requerimento escrito dos mesmos, sem limite de mudanças, seguindo as normas de carência estipuladas pela ANS de acordo com a Lei nº 9.656/98.

6.4. Haverá coparticipação dos beneficiários de 50% (cinquenta por cento) em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais limitados à coparticipação (franquia) em até R$ 220,50 (duzentos e vinte reais e cinquenta centavos) para cada procedimento.

6.5. O custeio do Plano de Assistência à Saúde será de responsabilidade do **CONTRATANTE** e dos beneficiários titulares, através de contribuições mensais.

6.6. Caso a cobrança da contribuição de responsabilidade dos beneficiários titulares não possa ser efetuada por meio de consignação em folha de pagamento do **CONTRATANTE**, independentemente do motivo, a **CONTRATADA** poderá efetuar a cobrança por meio da emissão de boleto bancário em nome **CONTRATANTE.**

6.7. A **CONTRATADA** informará mensalmente ao **CONTRATANTE** o número de beneficiários titulares e dependentes, até o 1º (primeiro) dia útil do mês da competência, disponibilizando a sua base de dados cadastrais.

6.8. Na falta de comunicação em tempo oportuno ou exclusão de beneficiários, o faturamento assumirá como base os dados disponíveis, realizando-se o devido acerto pelas partes no mês subsequente.

6.9. A mudança na faixa etária dos beneficiários automaticamente promoverá o reajuste dos preços independentemente do reajuste/repactuação previsto no presente **CONTRATO.**

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO ATENDIMENTO NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

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

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

7.3. É assegurado o atendimento de urgência e emergência, em âmbito nacional, da admissão até a alta hospitalar, 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.

7.4. A **CONTRATADA** deverá possuir serviço de central telefônica gratuita (DDG) de atendimento de 24 h (vinte e quatro horas) por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, de modo a facilitar o atendimento ao beneficiário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada/referenciada.

CLÁUSULA OITAVA - DA REMOÇÃO

8.1. Estará garantida a remoção inter-hospitalar do beneficiário (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, em âmbito nacional.

8.2. Nos casos de urgência e de emergência, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, devendo a **CONTRATADA** disponibilizar os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o beneficiário quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber.

8.3. Quando o beneficiário ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida neste item, a **CONTRATADA** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

CLÁUSULA NONA - DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

9.1. Para a realização das coberturas assistenciais contratadas, os beneficiários devem observar os mecanismos de regulação adotados, para gerenciar e regular a demanda de utilização dos serviços prestados conforme segue:

a) Coparticipação: É a participação financeira na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário, após a realização dos procedimentos e/ou prestação de serviços.

a.1) A prestação dos serviços específicos estabelecidos neste **CONTRATO** será realizada mediante coparticipação de 50% (cinquenta por cento) do custo dos serviços abaixo listados, conforme Tabela de Referências da Contratada, limitados a um valor máximo de R$ 220,50 (duzentos e vinte reais e cinquenta centavos) por serviço realizado:

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

i. consultas médicas em consultório e pronto socorro;
ii. exames e procedimentos de diagnose, realizados em consultórios médicos, clínicas, laboratórios e hospitais em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução do exame; e
iii. consultas/sessões de fisioterapia, acupuntura, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e psicoterapia, realizadas em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução dos procedimentos.

a.2) Sempre que houver uma atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, incidirá a cobrança de coparticipação sobre as novas coberturas incluídas.

a.**3)** O limite máximo de valor de coparticipação poderá ser repactuado, conforme disposição do presente **CONTRATO**.

a.4) Com exceção dos serviços/procedimentos acima listados (item 9.1 – "a.1"), nenhuma outra coparticipação poderá ser exigida para os demais serviços/procedimentos contratados.

b) Cartão de Identificação: A **CONTRATADA** fornecerá ao beneficiário titular e respectivos dependentes, em até 15 (quinze) dias após o inicio da vigência deste **CONTRATO**, o cartão individual de identificação, com prazo de validade, e cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade oficialmente reconhecido, assegura o gozo dos direitos e vantagens do plano contratado.

b.1) A **CONTRATADA** obriga-se a entregar ao **CONTRATANTE** as Carteiras de Identificação, agrupadas em ordem alfabética por participantes titulares ou outra ordem conforme solicitado pelo Fiscal do **CONTRATO** e a mantê-las atualizadas e entregues tempestivamente ao longo de todo o **CONTRATO**.

b.2) Em caso de exclusão de beneficiários, rescisão, resolução ou resilição do plano contratado, é obrigação do **CONTRATANTE** devolver os respectivos cartões individuais de identificação, sob pena de responder pelos prejuízos resultantes de seu uso indevido.

b.3) Ocorrendo a perda ou extravio do cartão individual de identificação, o **CONTRATANTE** deverá comunicar imediatamente à **CONTRATADA**, por escrito, sob pena de responder pelos prejuízos que advierem de sua indevida utilização. Ocorrendo a perda, a **CONTRATADA** emitirá uma segunda via, sendo o custo desta absorvido pelo beneficiário solicitante.

b.4) Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da Carteira de Identificação, durante o período em que permanecer cadastrado no plano e após a sua exclusão, serão única e exclusivamente do beneficiário.

b.5) Em caso de extravio, o beneficiário se exime da responsabilidade de ressarcir os prejuízos causados após a comunicação do evento ao Fiscal do **CONTRATO** que, imediatamente, fará a comunicação à **CONTRATADA**.

c) Autorização Prévia: Para realização de procedimentos que necessitem de autorização prévia, o beneficiário, ou quem responda por ele, deve dirigir-se a um escritório de autorização mais próximo, munido de cartão de identificação do plano, carteira de identidade e guia de solicitação do procedimento.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

c.1) A **CONTRATADA** garantirá a liberação dos procedimentos que necessitem de autorização prévia no prazo máximo estipulado pela Resolução Normativa nº 259 de 17 de junho de 2011 e outros normativos que vierem a alterá-la ou substituí-la, a partir do momento da solicitação, inclusive nos casos em que for caracterizada urgência ou emergência.

c.2) De acordo com a Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998, a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos.

c.3) A **CONTRATADA** garantirá, no caso de situações de divergências médica ou odontológica a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora, conforme prevê o Art. 4 da Resolução CONSU nº 08, de 03 de novembro de 1998.

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

d.1) No ato do atendimento o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão fornecido pela **CONTRATADA** do plano de saúde.

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

e.1) É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outra equivalente e mediante comunicação aos beneficiários 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.

e.2) Na hipótese de ocorrer a substituição de entidade hospitalar por vontade da **CONTRATADA** durante período de internação de beneficiário, ser-lhe-á garantido a manutenção da internação e 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, sem ônus adicional para o beneficiário.

e.3) No caso de redimensionamento de rede hospitalar por redução é necessária autorização prévia da ANS.

e.4) A lista de prestadores de serviço deverá ser atualizada, pelo menos anualmente, pela **CONTRATADA**, a qual deve, ainda, comunicar trimestralmente ao **CONTRATANTE**, por escrito, quaisquer alterações havidas.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

e.5) A **CONTRATADA** deverá informar através de catálogos ou livros impressos ou eletrônicos/virtuais, a rede de atendimento própria e/ou credenciada/referenciada, para todas as suas modalidades. A rede credenciada mínima deverá oferecer estabelecimentos em todas as cidades listadas neste **CONTRATO**, e com especificidades quantitativas adequadas de médicos, hospitais, laboratórios, clínicas, prontos-socorros, etc., para atendimento aos beneficiários.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA - DA ADESÃO, INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

10.1. É voluntária a adesão e a exclusão de qualquer beneficiário nos Planos de Assistência à Saúde de que tratam este instrumento.

10.2. Em razão da idade ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém poderá ser impedido de participar dos Planos de Assistência à Saúde de que trata este instrumento (Art. 14 da Lei nº 9.656/98).

10.3. Caberá ao **CONTRATANTE** encaminhar à **CONTRATADA**, em até 24 (vinte e quatro) horas do seu recebimento, as solicitações de adesão e exclusão dos beneficiários, sendo a data de recebimento pela **CONTRATADA** considerada como o marco para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência, desde que todas as informações obrigatórias do beneficiário sejam apresentadas à **CONTRATADA.**

10.4. Caberá ao **CONTRATANTE** a exibição de documentos que comprovem o vínculo do empregado, ativo ou inativo, com ele próprio e a relação de parentesco/afinidade dos dependentes com o empregado ativo ou inativo, quando solicitados pela **CONTRATADA.**

10.5. Para efeito deste instrumento, são considerados beneficiários do Plano de Assistência à Saúde:

I. Na qualidade de Beneficiário Titular: os empregados ativos e inativos, ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial.

II. Na qualidade de Beneficiário Dependente do empregado:
a) o(a) cônjuge, o(a) companheiro(a) de união estável;
b) o(a) companheiro(a) de união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios para o reconhecimento da união estável;
c) a pessoa separada judicialmente/extrajudicialmente ou divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente/extrajudicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
d) os filhos naturais e/ou adotivos e enteados até 30 (trinta) anos de idade imcompletos ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
e) o menor sob a guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto na alínea "d";

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

f) os netos até 24 (vinte e quatro) anos incompletos (2º grau de parentesco em linha reta);
g) os filhos incapazes de qualquer idade;
h) a pessoa sob curatela do beneficiário titular, por força de decisão judicial.

10.6. Ficarão mantidos, na condição de dependente do Beneficiário Titular, além daqueles relacionados no item 10.5 acima, todos os beneficiários já incluídos em contrato anterior, ou até a assinatura deste **CONTRATO**, desde que existam laços de parentescos entre os mesmos - titular e dependentes propostos, sujeitando-se o Beneficiário Titular ao pagamento de mensalidades diferenciadas de acordo com as faixas etárias proposta pela ANS.

10.7. A existência de dependente constante das alíneas "a" ou "b" do inciso II do item 10.5 acima inibe a obrigatoriedade da assistência à saúde do dependente constante da alínea "c" daquele inciso.

10.8. É assegurada a inclusão:

a) do recém-nascido, filho natural ou adotivo do empregado ativo ou inativo, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento do nascimento ou da adoção, bem como que o pai ou a mãe já tenham cumprido os prazos de carência determinados neste instrumento, pela ANS e de acordo com a Lei nº 9.656/98;

b) do filho adotivo menor de 12 (doze) anos, com o aproveitamento dos períodos de carência eventualmente já cumpridos pelo beneficiário, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento adoção e apresentação do respectivo termo.

10.9. A adesão dos beneficiários titulares será feita mediante a assinatura de um "Termo de Adesão", a ser fornecido pela **CONTRATADA**, no qual deve constar a opção por um dos planos oferecidos pela **CONTRATADA.**

10.10. A adesão dos beneficiários dependentes será feita pelo respectivo beneficiário titular, mediante a assinatura de um "Termo de Adesão" fornecido pela **CONTRATADA**, no qual deve constar a opção por um dos planos oferecidos pela **CONTRATADA.**

10.11. A adesão dos beneficiários dependentes deverá se dar no mesmo plano escolhido pelo respectivo beneficiário titular, dentre os oferecidos pela **CONTRATADA**, desde que o ônus decorrente da adesão seja da inteira responsabilidade do beneficiário titular, que deverá autorizar o competente desconto em folha de pagamento, cabendo ao **CONTRATANTE** arcar com a responsabilidade do repasse desse pagamento, de acordo com a tabela de valores do plano escolhido.

10.12. Os beneficiários dependentes, já incluídos em um dos planos por beneficiário titular que venha a falecer no período de vigência do **CONTRATO**, poderão permanecer no plano, pelo prazo de 01 (um) ano, contados a partir do primeiro dia do mês seguinte ao óbito, sem exigência de pagamento das mensalidades por parte da **CONTRATADA** em face do **CONTRATANTE.**

10.13. Perderá imediatamente referido benefício o dependente que, no curso dos 03 (três) anos, deixar de apresentar as condições que o autorizariam a ingressar no plano na qualidade de dependente, caso o usuário fosse vivo.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

10.14. Conforme o art. 6º da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, não será exigido o cumprimento de qualquer prazo de carência, desde que a adesão inicial seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários.

10.14.1. No caso acima, somente farão jus à ausência de agravo/cobertura parcial aqueles beneficiários que formalizarem o seu pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da data da assinatura do **CONTRATO** ou da sua vinculação ao **CONTRATANTE.**

10.15. Os beneficiários titulares poderão solicitar sua exclusão voluntária do plano ao qual tenham aderido, a qualquer tempo, mediante a assinatura de um "Termo de Exclusão" fornecido pela **CONTRATADA,** a ser encaminhado à Gerência de Recursos Humanos do **CONTRATANTE.**

10.16. A exclusão do empregado implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

10.17. Os beneficiários excluídos terão seus cartões de identificação recolhidos pelo **CONTRATANTE**, que os devolverá à **CONTRATADA.**

10.18. As exclusões compulsórias do Plano de Assistência à Saúde ocorrerão nas seguintes situações:

a) perder o vínculo com o **CONTRATANTE** que lhe garante a condição de beneficiário do plano;
b) por solicitação do **CONTRATANTE**, mediante comunicação escrita remetida à **CONTRATADA**;
c) permitir o uso indevido do cartão individual de identificação, seu ou de seus dependentes, seja por dolo ou culpa;
d) os dependentes perderem a condição que lhes assegurou o direito de inscrição, conforme disposto no presente **CONTRATO**;
e) decisão administrativa ou judicial;
f) não for apresentada documentação requerida pela **CONTRATADA**, seja em decorrência legal ou para comprovação do vínculo com o **CONTRATANTE**;
g) fraude ou inadimplência;
h) falecimento;
i) exoneração ou demissão por justa causa, conforme disposto na Resolução Normativa nº 279 de 24 de novembro de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações; e
j) outras situações previstas em lei.

10.19. No caso de licença sem vencimentos ou afastamento legal, o empregado poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas, sendo de responsabilidade do **CONTRATANTE** o respectivo repasse dos valores à **CONTRATADA.**

10.20. É garantida, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998 e nos termos da Resolução Normativa nº 279 da Agência Nacional de Saúde – ANS, a manutenção de beneficiários titulares, após a perda do vínculo com o **CONTRATANTE**, desde que assumam integralmente o respectivo custeio das despesas, mediante as seguintes condições:

a) O período de manutenção da condição de beneficiário será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência no plano, ou sucessores, com um mínimo assegurado de 06 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

quatro) meses;
b) A manutenção de que trata este subitem é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da existência de vínculo com o **CONTRATANTE**;
c) Em caso de morte do beneficiário titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, nos termos do disposto neste **CONTRATO**;
d) A condição prevista no caput deste subitem deixará de existir quando da admissão do beneficiário titular em novo emprego ou função pública;
e) O beneficiário deverá solicitar o benefício em no máximo 30 (trinta) dias a contar da data da perda do vínculo com o **CONTRATANTE**;
f) Será garantida a inclusão de novo cônjuge e filhos pelo ex-empregado no período de manutenção da condição de beneficiário.

10.20.1. O benefício ao ex-empregado demitido sem justa causa ou aposentado deixará de existir nos seguintes casos:

a) decurso dos prazos de manutenção;
b) admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego considerado novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão;
c) cancelamento, pelo empregador, do benefício do plano privado de assistência à saúde concedido aos seus empregados ativos e ex-empregados.

10.21. O direito assegurado no subitem anterior não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

10.22. Caberá ao **CONTRATANTE** solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência à saúde. A **CONTRATADA** só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência do **CONTRATANTE**, nas hipóteses de fraude ou por perda de vínculo do titular, previstos nos artigos 5º e 9º da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009, ou de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998.

10.23. O **CONTRATANTE** obriga-se a comunicar à **CONTRATADA** todo tipo de evento que implique na perda de direito de qualquer beneficiário, inclusive a falta de margem consignável do beneficiário titular.

10.24. O **CONTRATANTE** não será responsável pela utilização irregular dos serviços assistenciais viabilizados pela **CONTRATADA**, nem por eventuais débitos ocorridos, após ter comunicado o evento que implique na exclusão de qualquer beneficiário.

10.25. Quando houver exclusão voluntária do plano de saúde, o beneficiário somente estará sujeito às carências contidas nesta cláusula em caso de reinclusão após 30 (trinta) dias do desligamento.

10.26. Na hipótese de óbito do beneficiário, a exclusão terá vigência cadastral e financeira a contar da data do falecimento, sendo a mensalidade calculada *"pro rata die"*.

10.27. Os empregados aposentados terão direito de manter sua condição de beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

assuma o seu pagamento integral, segundo os termos da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e suas alterações e da Resolução Normativa nº 279 de 24 de novembro de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações.

10.28. Os beneficiários que perderem a condição de dependência, conforme estabelecido neste **CONTRATO**, poderão exercer a portabilidade especial de carências nos termos da legislação vigente, em até 60 (sessenta) dias a contar da data da perda do direito, para um plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, descontados os prazos de carência e cobertura parcial temporária já cumpridos no atual **CONTRATO**, nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO REEMBOLSO

11.1. A **CONTRATADA** reembolsará as despesas efetuadas pelo beneficiário, integralmente, nas seguintes situações:

11.1.1. Em caso comprovado de urgência/emergência, quando não for possível a utilização da rede própria ou credenciada/referenciada da **CONTRATADA.** Entende-se como impossibilidade de utilização da rede própria ou credenciada/referenciada da **CONTRATADA** as situações de interrupção do atendimento pela rede de serviços ou do atendimento em determinadas especialidades e/ou ainda quando o beneficiário estiver em locais onde não houver rede própria, credenciada e/ou referenciada ou essa seja considerada insuficiente para a cobertura do contrato;

11.1.2. Em casos de exames de alta especialização (exames de ponta) que não forem oferecidos pela rede, desde que constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;

11.1.3. Em casos de tratamentos médicos/hospitalares e exames que não forem oferecidos pela rede da **CONTRATADA**, desde que constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;

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

11.1.5. Os reembolsos deverão ser efetuados no prazo máximo de até 30 (trinta) dias contados da data de apresentação da documentação completa à **CONTRATADA.**

11.1.5.1. A documentação necessária ao reembolso deve ser apresentada pelo **CONTRATANTE** e/ou beneficiário diretamente nos postos de atendimento da **CONTRATADA** conforme segue:
a) Relatório do médico assistente contendo diagnóstico, tratamento efetuado, exames pré e pós operatórios e data do atendimento;

b) Nota Fiscal dos honorários médicos devidamente quitados. No caso do médico/profissional ser comprovadamente dispensado por lei da emissão de nota fiscal, poderá ser apresentado recibo individual e original. Em ambos os casos deverão ser discriminados os seguintes dados:
i. Nome completo do paciente, incluindo CPF e RG;
ii. Procedimento e data de sua realização;

iii. Atuação do médico (cirurgião, clínico, auxiliar, anestesista e outros);
iv. Valor dos honorários cobrados e valor dos descontos se houver;
v. Nome, número do Conselho Regional e CPF do médico;
vi. Assinatura do responsável pela emissão do documento com nome legível e CPF.

c) Conta hospitalar discriminada, inclusive relação de materiais e medicamentos utilizados, exames e taxas, nome do paciente, data do início do evento, data da alta hospitalar e relatório médico da internação, apresentando indispensavelmente a nota fiscal devidamente quitada.

d) Somente serão considerados válidos documentos originais apresentados pelo **CONTRATANTE**/beneficiário à **CONTRATADA.**

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA

12.1. O **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** valores pré-estabelecidos para uma contraprestação pecuniária mensal de acordo com o grupo de beneficiários do **CONTRATANTE** distribuído pelas faixas etárias abaixo discriminadas.

FAIXA ETÁRIA	**PLANO 1 – BÁSICO** **ENFERMARIA**			**PLANO 2 - ESPECIAL** **APARTAMENTO**		
	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	PREÇOS UNITÁRIOS	PREÇOS TOTAIS	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	PREÇOS UNITÁRIOS	PREÇOS TOTAIS
00 a 18 anos	135	R$ 197,23	R$ 26.626,05	18	R$ 276,12	R$ 4.970,16
19 a 23 anos	30	R$ 238,63	R$ 7.158,90	11	R$ 334,08	R$ 3.674,88
24 a 28 anos	31	R$ 285,95	R$ 8.864,45	2	R$ 400,33	R$ 800,66
29 a 33 anos	26	R$ 335,24	R$ 8.716,24	3	R$ 469,33	R$ 1.407,99
34 a 38 anos	52	R$ 394,42	R$ 20.509,84	7	R$ 552,18	R$ 3.865,26
39 a 43 anos	82	R$ 447,66	R$ 36.708,12	16	R$ 626,72	R$ 10.027,52
44 a 48 anos	42	R$ 506,84	R$ 21.287,28	13	R$ 709,57	R$ 9.224,41
49 a 53 anos	43	R$ 629,09	R$ 27.050,87	3	R$ 880,71	R$ 2.642,13
54 a 58 anos	37	R$ 802,66	R$ 29.698,42	6	R$ 1.123,71	R$ 6.742,26
59 ou mais	65	R$ 1.143,88	R$ 74.352,20	16	R$ 1.601,41	R$ 25.622,56
PREÇO GLOBAL (∑ Preços Totais (Plano 1 + Plano 2) x 12 [doze])				**R$ 3.959.402,40**		

12.1.1. As quantidades indicadas acima são meramente estimativas e têm por objetivo dimensionar o universo de beneficiários, podendo variar durante a prestação dos serviços, conforme alteração do quadro de servidores e seus dependentes.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

12.2. Além dos pagamentos acima a título de mensalidade, o **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores da coparticipação descontados dos beneficiários.

12.3. A coparticipação é a participação financeira na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário após a realização dos procedimentos. Os atendimentos serão realizados mediante coparticipação de 50% (cinquenta por cento)do custo dos serviços abaixo listados, conforme Tabela de Referência da **CONTRATADA**, limitados a um valor máximo de R$ 220,50 (duzentos e vinte reais e cinquenta centavos) por serviço realizado:

a) consultas médicas em consultório e pronto socorro;

b) exames e procedimentos de diagnose, realizados em consultórios médicos, clínicas, laboratórios e hospitais em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução do exame; e

c) consultas/sessões de fisioterapia, acupuntura, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e psicoterapia, realizadas em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução dos procedimentos.

12.3.1. Sempre que houver uma atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, incidirá a cobrança de coparticipação sobre as novas coberturas incluídas.

12.3.2. O limite máximo de valor de coparticipação poderá ser repactuado, conforme disposição deste **CONTRATO.**

12.4. Com exceção dos serviços/procedimentos acima listados (item 12.3), nenhuma outra coparticipação poderá ser exigida para os demais serviços/procedimentos contratados.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DO REAJUSTE

13.1. Pela execução do objeto deste instrumento, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os valores constantes em sua proposta de preços, considerando as quantidades efetivas e as especificidades dos beneficiários, conforme disposto neste **CONTRATO.**

13.2. O valor da coparticipação dos usuários nos serviços, quando for o caso, se dará pela aplicação do percentual e/ou das quantias previstas sobre o custo dos serviços executados, observando-se a Tabela de Referência da **CONTRATADA** vigente na data da execução de cada serviço.

13.3. A **CONTRATADA** deverá encaminhar/apresentar mensalmente, ao Departamento de Recursos Humanos do **CONTRATANTE**, Nota Fiscal/Fatura/Boleto dos serviços prestados para fins de liquidação e pagamento. A Nota Fiscal/Fatura/Boleto deverá ser apresentada pelo menos 05 (cinco) dias úteis antes da data do seu vencimento.

13.3.1. Em conjunto com a Nota Fiscal/Fatura/Boleto, deverá ser encaminhada, também, a relação de beneficiários e serviços respectivos.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

13.4. A Nota/Fatura/Boleto deverá ser apresentada pela Contratada mensalmente, em mídia impressa e/ou digital.

13.5. A atestação da Nota Fiscal/Fatura/Boleto correspondente à prestação do serviço caberá ao Fiscal do **CONTRATO** ou a outro servidor expressamente designado para esse fim.

13.5.1. Havendo identificação de cobrança indevida na Nota Fiscal/Fatura/Boleto, o fato será informado à **CONTRATADA** e o vencimento do prazo para pagamento deverá ser reiniciado a partir da reapresentação da Nota Fiscal/Fatura/Boleto devidamente corrigida e atestada pelo Fiscal.

13.6. No caso de as Notas Fiscais/Faturas/Boletos serem emitidas e entregues ao **CONTRATANTE** em data posterior à indicada na condição acima, será imputado à **CONTRATADA** o pagamento dos eventuais encargos moratórios decorrentes.

13.7. Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA** enquanto pendente de liquidação/entrega qualquer obrigação financeira e/ou documentação comprobatória, sem que isso gere direito de reajustamento de preços ou correção monetária.

13.8. Para efeito de pagamento mensal será analisada pelo CREA-SC a regularidade da seguinte documentação comprobatória: Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros – CND/CPD-EN – Previdência Social/Receita Federal do Brasil – RFB; Certificado de Regularidade do FGTS – CRF - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS; Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Trabalhista – CNDT – Tribunal Superior do Trabalho - TST.

13.9. A não regularização da documentação de que trata o item 13.8 no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data da notificação, poderá ensejar a rescisão do **CONTRATO** e os valores retidos somente serão pagos após a comprovação de que os encargos trabalhistas, previdenciários e demais tributos encontram-se em dia.

13.10. O **CONTRATANTE** poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela **CONTRATADA**, nos termos do **CONTRATO**.

13.11. O **CONTRATANTE** somente efetuará o pagamento após a atestação, pelo Fiscal do **CONTRATO**, de que o serviço foi executado em conformidade com as especificações do **CONTRATO**.

13.12. Se for o caso, será retido na fonte o Imposto Sobre a Renda da Pessoa Jurídica - IRPJ, bem assim a Contribuição sobre o Lucro Líquido, a Contribuição para a Seguridade Social - COFINS e a Contribuição para o PIS/PASEP, de acordo com o art. 64 da Lei n° 9.430, de 27 de dezembro de 1996 e Instrução Normativa RFB n. 1.234, de 12 de janeiro de 2012, além de possíveis retenções a titulo de ISS (Impostos sobre Serviços), conforme legislação municipal específica.

13.13. Se for o caso, deverá a **CONTRATADA** apresentar, juntamente com a Nota Fiscal/Fatura/Boleto, a Declaração de Optante pelo Simples, na forma do Anexo IV da Instrução Normativa RFB n. 1.234, de 12 de janeiro de 2012, caso esse seja o regime de tributação utilizado em suas relações comerciais, sob pena de serem retidos, pelo **CONTRATANTE**, os encargos tributários atribuídos a empresas não optantes.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

13.14. Caso no dia do pagamento não haja expediente no órgão **CONTRATANTE**, este será efetuado no primeiro dia útil subsequente.

13.15. Nos casos de atrasos de pagamento, desde que a **CONTRATADA** não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos, pelo **CONTRATANTE**, encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

13.15.1. O valor dos encargos será calculado pela fórmula: EM = I x N x VP, onde: EM = Encargos moratórios devidos; N = Números de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; I = Índice de compensação financeira = 0,00016438; e VP = Valor da prestação em atraso.

13.15.2. A compensação financeira prevista nesta condição deverá ser incluída na Nota/Fatura/Boleto do mês seguinte ao da ocorrência.

13.15.3. O atraso no pagamento de qualquer valor devido pelo **CONTRATANTE** por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do **CONTRATO**, implicará na rescisão do **CONTRATO**, desde que o **CONTRATANTE** seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência, bem como na suspensão dos serviços a partir do 1º (primeiro) dia de atraso após o período citado. (Art. 13, II, da Lei nº 9.656/98).

13.15.4. A suspensão dos serviços e a rescisão do **CONTRATO** são vedadas, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação de qualquer um dos beneficiários do(s) plano(s) decorrente(s) do presente **CONTRATO**. (Art. 13, III, da Lei nº 9.656/98).

13.16. É admitido o reajuste/repactuação do **CONTRATO**, desde que seja observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, contados a partir da vigência do **CONTRATO**, ou na hipótese de sua prorrogação, respeitado o referido prazo mínimo.

13.16.1. Conforme Resolução Normativa ANS nº 195/2009, para fins do disposto no subitem 13.16, considera-se reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive aquela decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do **CONTRATO**.

13.16.2. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno de 12 (doze) meses será contado a partir da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste ocorrido.

13.17. Os valores do preço mensal por usuário, da tabela referencial de coparticipação e valores limites para cobrança de coparticipação a que se refere este **CONTRATO** serão reajustados anualmente com base na variação positiva do IGPM/FGV – Índice Geral de Preços de Mercado, ou outro índice que o substitua no caso de sua extinção, acumulado no período de análise, ou seja, 12 meses, contados do início da vigência do **CONTRATO**, em conjunto com o Índice de Reajuste por Sinistralidade – IRS, apurado no período, caso a sinistralidade atinja patamar superior a 75% (setenta e cinco por cento). Entende-se por sinistralidade a relação entre despesas assistenciais e as receitas de contraprestação pecuniária do **CONTRATO**.

13.17.1. A apuração de beneficiários será realizada anualmente conforme parâmetros abaixo:

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

a) Na primeira apuração será considerada a quantidade de beneficiários na assinatura do **CONTRATO**;

b) Para as apurações seguintes, será considerada a quantidade de beneficiários no último aniversário do **CONTRATO.**

c) O IGPM/FGV será apurado com base no índice acumulado nos últimos 12 meses, levando em consideração a última variação mensal divulgada pelo órgão competente e o Índice de Reajuste por Sinistralidade – IRS terá como referência o período de 12 meses disponíveis quando da comunicação do reajuste conforme fechamento da produção médica.

13.17.2. O cálculo do Índice de Reajuste por Sinistralidade será realizado com base na seguinte fórmula:

IRT% = ((SIN / 75%) – 1) * 100

Onde,

SIN: é a sinistralidade ou índice de utilização do **CONTRATO** em percentual. A multiplicação por 100 é apenas para transformar o índice em percentual.

SIN = ((Total de Despesas Assistenciais – Total de Coparticipação) / Total de Receitas líquidas do período) * 100

13.17.2.1. Portanto, quando a sinistralidade for superior a 75% (setenta e cinco por cento), o índice de reajuste contratual será composto pela soma do IGPM/FGV e do IRS, e quando a sinistralidade for inferior a 75% (setenta e cinco por cento), o índice de reajuste contratual será somente o IGPM/FGV acumulado nos últimos 12 meses.

13.18. O percentual de reajuste aplicado será comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, conforme determinação legal.

13.19. A **CONTRATADA** entregará ao **CONTRATANTE**, 60 (sessenta) dias anteriores ao encerramento da vigência do **CONTRATO**, proposta de prorrogação contratual contendo a comprovação da variação dos custos, na forma acima indicada e o percentual a ser aplicado sobre as mensalidades.

13.20. Não serão aceitos percentuais de reajustes diferenciados entre as faixas etárias e planos contratados.

13.21. Em nenhuma hipótese os preços decorrentes da revisão ultrapassarão os praticados no mercado.

13.22. Poderão ser estabelecidos, mediante acordo entre as partes, outros mecanismos de regulação, para evitar o aumento excessivo das mensalidades em razão do excesso da utilização dos serviços médicos.

13.23. O reajuste ocorrerá a partir da data da assinatura do respectivo termo aditivo, com efeitos financeiros à data da solicitação da **CONTRATADA.**

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

13.24. Os reajustes/repactuações deverão ser precedidos de solicitação da **CONTRATADA**, acompanhada de demonstração analítica da alteração dos custos, por meio de apresentação das planilhas de custos e formação de preços e dos documentos indispensáveis à comprovação da alteração dos preços em cada um dos itens da planilha a serem alterados.

13.24.1. A **CONTRATADA** poderá exercer, perante o **CONTRATANTE**, seu direito ao reajuste dos preços do **CONTRATO** até a data da prorrogação contratual subsequente, com efeitos retroativos à data de cômputo da anualidade.

13.24.2. É vedada a inclusão, por ocasião da repactuação, de benefícios não previstos na proposta inicial, exceto quando se tornarem obrigatórios por força normativa.

13.24.3. Quando da solicitação da repactuação para fazer jus a variação de custos decorrente do mercado, esta somente será concedida mediante a comprovação pela **CONTRATADA** do aumento dos custos, considerando-se:

I. os preços praticados no mercado ou em outros contratos da Administração;

II. as particularidades do contrato em vigência;

III. a sinistralidade da **CONTRATADA**, mediante apresentação de relatórios de utilização e de estatísticas, discriminando cada serviço prestado, por beneficiário, no respectivo período, através de meio eletrônico no aplicativo EXCEL;

IV. a nova planilha com a variação dos custos apresentada;

V. indicadores setoriais, tabelas de fabricantes, valores oficiais de referência, tarifas públicas ou outros equivalentes; e

VI. a disponibilidade orçamentária do **CONTRATANTE.**

13.25. Caso a **CONTRATADA** não efetue de forma tempestiva o requerimento ao reajuste/repactuação e prorrogue o **CONTRATO** sem pleiteá-lo, ocorrerá a preclusão do direito de reajustar/repactuar, entendido este ato como renúncia ao direito de reajuste/repactuação por parte da **CONTRATADA.**

13.26. O **CONTRATANTE** deverá assegurar-se de que os preços contratados são compatíveis com aqueles praticados no mercado, de forma a garantir a continuidade da contratação mais vantajosa. Para tanto, deverá o reajuste/repactuação ser antecedido de manifestação do setor do **CONTRATANTE** responsável pela fiscalização do **CONTRATO**, com indicação de que os novos preços estão em conformidade com os de mercado e continuam vantajosos para o **CONTRATANTE.**

13.27. O **CONTRATANTE** procederá ao pagamento retroativo do período em que a proposta de reajuste permaneceu sob sua análise, sendo que tal período será contado como tempo decorrido para fins de contagem da anualidade do próximo reajuste.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

13.28. O reajuste poderá ser realizado por meio de apostilamento ao **CONTRATO**, por força do art. 65, §8º, da Lei n.º 8.666/93.

13.29. Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no **CONTRATO** e os a ele já vinculados.

13.30. O disposto nesta cláusula deste **CONTRATO** não se aplica às variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária.

13.31. Independente da faixa etária, o percentual de reajuste/repactuação aplicado deverá ser único para todas as faixas.

13.32. A repactuação dos valores contratuais também está sujeita às normas estabelecidas nos artigos 19 a 22 da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e na Lei nº 8.666/93.

13.33. A decisão sobre o pedido de repactuação deve ser feita no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da solicitação e da entrega dos comprovantes de variação dos custos.

13.33.1. O prazo referido no item 13.33 ficará suspenso enquanto a **CONTRATADA** não cumprir os atos ou apresentar a documentação solicitada pelo **CONTRATANTE** para a comprovação da variação dos custos.

13.34. O **CONTRATANTE** poderá realizar diligências para conferir a variação de custos alegada pela **CONTRATADA**.

13.35. Os efeitos financeiros da repactuação deverão ocorrer exclusivamente para os itens que a motivaram, e apenas em relação à diferença porventura existente.

13.36. Não haverá alteração de valores com periodicidade inferior a 01 (um) ano, ressalvada a ocorrência de variação do valor da contraprestação pecuniária em razão da mudança de faixa etária. O reajuste por variação de faixa etária não será aplicado aos usuários com mais de 60 anos de idade, na forma do Estatuto do Idoso – Lei Federal nº 10.741/2003.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO CUSTEIO DOS PLANOS

14.1. O custeio do Plano de Assistência à Saúde será de responsabilidade do **CONTRATANTE** e dos beneficiários titulares, através de contribuições mensais.

14.2. Caso a cobrança da contribuição de responsabilidade dos beneficiários titulares não possa ser efetuada por meio de consignação em folha de pagamento do **CONTRATANTE**, independentemente do motivo, a **CONTRATADA** poderá efetuar a cobrança por meio da emissão de boleto bancário em nome do **CONTRATANTE**.

14.3. A **CONTRATADA** informará mensalmente ao **CONTRATANTE** o número de beneficiários titulares e dependentes, até o 1º (primeiro) dia útil do mês da competência, disponibilizando a sua base de dados cadastrais.

14.4. Na falta de comunicação em tempo oportuno ou exclusão de beneficiários, o faturamento assumirá como base os dados disponíveis, realizando-se o devido acerto pelas partes no mês subsequente.

14.5. A mudança na faixa etária dos beneficiários automaticamente promoverá o reajuste dos preços independentemente do reajuste/repactuação previsto no presente **CONTRATO.**

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

15.1. O **CONTRATANTE** obriga-se a:

a) efetuar o pagamento correspondente à execução do objeto deste **CONTRATO**;

b) proporcionar todas as facilidades para que a **CONTRATADA** possa executar os serviços decorrentes do **CONTRATO** dentro das normas preestabelecidas no Edital e no Processo nos instrumentos que o integram;

c) acompanhar e manter fiscalização efetiva da execução do objeto do Contrato, por intermédio de empregado designado para esse fim pela autoridade competente do CREA-SC, em ato próprio, na forma prevista no art. 67 da Lei nº 8.666/93;

d) comunicar à **CONTRATADA**, por escrito, toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução dos serviços decorrentes do Contrato, fixando prazo para sua correção;

e) rejeitar, no todo ou em parte, o serviço executado em desacordo com as normas deste **CONTRATO**, do Edital do Processo Licitatório nº 022/2022 e dos instrumentos que o integram;

f) sustar, recusar, mandar desfazer, refazer, reparar, corrigir ou substituir qualquer serviço prestado que não esteja de acordo com as normas deste **CONTRATO**, do Edital do Processo Licitatório nº 022/2022 e dos instrumentos que o integram;

g) obter autorização expressa dos beneficiários titulares para consignar em folha de pagamento os valores decorrentes das contribuições e participações;

h) fornecer, mensalmente, à **CONTRATADA**, lista nominal de todos os beneficiários excluídos da cobertura financeira do **CONTRATANTE**, qualquer que seja o motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito à Assistência Saúde;

i) recolher e devolver à **CONTRATADA** os Cartões de Identificação dos beneficiários excluídos;

j) manter a regularidade de suas contribuições até o mês da comunicação relativa à exclusão de empregados;

k) encaminhar todas as movimentações cadastrais (inclusões, exclusões, troca de plano, etc...) de acordo com o fluxo a ser determinado de comum acordo pelos contratantes;

l) cumprir todas as obrigações em conformidade com as disposições deste **CONTRATO**, do Edital do **Processo Licitatório nº 5-230017183-2** e dos seus Anexos;

m) aplicar as sanções administrativas, quando se façam necessárias;

n) acompanhar a execução do **CONTRATO**, nos termos do inciso III do art. 58 c/c o art. 67 da Lei nº 8.666/93, através dos Fiscais do **CONTRATO**, que exercerão ampla e irrestrita fiscalização do objeto, a qualquer hora, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados, inclusive quanto às obrigações da **CONTRATADA** constantes deste **CONTRATO** e do Edital do Processo Licitatório nº 022/2022;

o) efetuar a juntada aos autos do processo das irregularidades observadas durante a execução da relação contratual;

p) exercer a fiscalização da execução do **CONTRATO** por servidores especialmente designados para esse fim, na forma prevista na Lei nº 8.666/93, procedendo ao atesto das respectivas faturas, com as ressalvas e/ou glosas que se fizerem necessárias. Tal fiscalização, em hipótese nenhuma, atenua ou exime de responsabilidade a **CONTRATADA**;

q) rejeitar, no todo ou em parte, a execução do objeto do **CONTRATO** em desacordo com as respectivas especificações;

r) verificar, durante toda a execução do **CONTRATO**, a manutenção, pela **CONTRATADA**, de todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, em compatibilidade com as obrigações assumidas;

s) impedir que terceiros estranhos à contratação prestem os serviços;

t) relacionar os beneficiários, quando da assinatura do **CONTRATO**, com respectivos endereços, constando da relação todas as informações necessárias para fins de cadastramento;

u) informar mensalmente à **CONTRATADA**, por escrito, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiário;

v) recolher e devolver, quando possível, na ocasião da exclusão de beneficiários, assim como, no caso de rescisão contratual, as respectivas carteiras de identificação fornecidas pela **CONTRATADA;**

w) checar semestralmente, ou quando entender necessário, a rede mínima própria, credenciada e/ou referenciada, conforme exigido neste **CONTRATO** e no Termo de Referência respectivo;

x) fiscalizar a observância das disposições deste **CONTRATO**, a fim de assegurar seu correto e tempestivo cumprimento, sem prejuízo dos procedimentos do controle exercido pela **CONTRATADA;**

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

y) comunicar por escrito à **CONTRATADA** as deficiências verificadas pela fiscalização, que serão imediatamente corrigidas, sem prejuízo da aplicação das penalidades administrativas previstas;

z) devolver à **CONTRATADA** a(s) nota(s) fiscal(ais) e/ou fatura(s) contendo incorreções com as razões da devolução, por escrito, para as devidas retificações. A devolução de nota(s) fiscal(ais) /fatura(s) não aprovada pelo **CONTRATANTE**, em hipótese alguma servirá de motivo para que a **CONTRATADA** suspenda ou atrase a execução dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

16.1. A **CONTRATADA** obriga-se a:

a) viabilizar aos beneficiários inscritos, através de rede própria ou por meio de sua rede de prestadores de serviço, as coberturas previstas neste Instrumento, em todo o território nacional;

b) proceder às inclusões e exclusões dos beneficiários em seus Planos de Assistência à Saúde conforme determinação do **CONTRATANTE**;

c) fornecer o Cartão de Identificação aos beneficiários, no prazo máximo de até 07 (sete) dias úteis após sua inclusão;

d) disponibilizar a relação de prestadores de serviço, através de um manual, um guia, um orientador ou um outro instrumento similar, que contenha a relação dos profissionais associados/credenciados, com a indicação das especialidades médicas e exames médicos, a relação de hospitais, de centros médicos e de clínicas, básicas e especializadas, próprios da **CONTRATADA** ou por ela credenciados/referenciados, a relação de laboratórios, etc., com os respectivos endereços e telefones, para cada beneficiário, de acordo com o Plano por ele escolhido e a região do seu domicílio;

e) disponibilizar ao **CONTRATANTE** a relação completa de sua rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes, por meio impresso, telefônico, magnético ou via internet, informando qualquer alteração;

f) emitir título de cobrança bancária em nome do **CONTRATANTE**, referente às contribuições dos beneficiários titulares, quando não for possível o desconto em folha de pagamento do **CONTRATANTE**;

g) oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional;

h) manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;

i) permitir e facilitar ao **CONTRATANTE** o acesso a toda documentação relativa à execução deste Instrumento;

j) não substabelecer/subcontratar as obrigações assumidas;

k) garantir que a cobertura definida no Plano de Assistência à Saúde observará, como padrão mínimo, o constante das normas editadas pela ANS, respeitando o disposto no presente **CONTRATO**;

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

l) observar, também, as demais normas editadas pela ANS relativas às demais obrigações que regulam o setor da saúde suplementar;

m) ressarcir ao **CONTRATANTE** o valor correspondente ao pagamento de multas, indenizações ou outros encargos que lhe forem impostos, em decorrência do descumprimento do **CONTRATO** e/ou de normas legais ou regulamentares relacionados à execução do objeto;

n) manter, durante a vigência do **CONTRATO**, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório;

o) manter preposto especialmente designado para representá-lo perante o **CONTRATANTE**, aceito por este, o qual deverá deixar endereços, telefones (fixo e celular) e telefax com o Fiscal do **CONTRATO**, devendo atender aos chamados do **CONTRATANTE** no prazo máximo de 02 (duas) horas;

p) substituir, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, sempre que exigido pelo **CONTRATANTE**, após discussão entre as partes, o seu preposto, cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina do **CONTRATANTE** ou ao interesse do serviço público;

q) atender prontamente, sem quaisquer ônus para o **CONTRATANTE**, quaisquer exigências formuladas pelo representante deste, inerentes ao objeto do **CONTRATO** e dos instrumentos que o integram, sob pena de constituir em descumprimento de obrigação contratual;

r) prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelo **CONTRATANTE**, a cujas reclamações se obriga a atender prontamente;

s) responsabilizar-se, civil e penalmente, por todo e qualquer dano causado, direta ou indiretamente, ao **CONTRATANTE** ou a prepostos seus ou a terceiros, em função da execução do objeto do **CONTRATO**, decorrentes de sua ação ou omissão, culposa ou dolosa, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços pelo **CONTRATANTE**;

t) responsabilizar-se perante o **CONTRATANTE** pelos danos ou desvios causados aos bens que lhes forem confiados ou a seus prepostos, devendo efetuar o ressarcimento correspondente, imediatamente após o recebimento da notificação do **CONTRATANTE**, sob pena de glosa de qualquer importância que tenha a receber ou de cobrança judicial;

u) não caucionar ou utilizar o **CONTRATO** para qualquer operação financeira;

v) apresentar, mensalmente, relatórios de utilização e de estatísticas, discriminando cada serviço prestado a cada beneficiários no respectivo período, por meio eletrônico, no aplicativo EXCEL;

w) não se valer deste **CONTRATO** para efetuar qualquer espécie de publicidade de seus serviços, salvo quando previamente autorizado pelo **CONTRATANTE**;

x) manter sigilo de todos os dados e informações relativos ao **CONTRATO** firmado, não divulgando nem fornecendo quaisquer dados e informações, inclusive as de saúde, exceto as fornecidas pelo

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Coordenador Médico de Informações indicado pela **CONTRATADA**, referentes aos serviços realizados ou sobre o local de execução dos serviços, a qualquer tempo, em qualquer lugar ou a qualquer pretexto que seja;

y) manter serviço de central telefônica gratuita (DDG) de atendimento de 24 h (vinte e quatro horas) por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, de modo a facilitar o atendimento ao beneficiário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada;

z) A **CONTRATADA** deverá responder e apresentar solução a todos os questionamentos efetuados pelo **CONTRATANTE**, sempre que ocorrer, em até 05 (cinco) dias úteis;

aa) executar fielmente o objeto contratado em conformidade com as disposições deste **CONTRATO**, do Edital do Processo Licitatório n.º 022/2022 e seus Anexos, em especial do Termo de Referência, e de acordo com a proposta apresentada, verificando sempre o bom desempenho dos serviços prestados e atendendo aos seus critérios de qualidade;

bb) acatar a fiscalização do **CONTRATANTE**, comunicando-a de quaisquer irregularidades detectadas durante a execução dos serviços;

cc) atender, por meio de preposto nomeado, qualquer solicitação por parte dos fiscais do **CONTRATO**, prestando as informações referentes à prestação dos serviços, bem como as correções de eventuais irregularidades na execução do objeto contratado;

dd) cumprir e fazer cumprir, seus prepostos ou conveniados, leis, regulamentos e posturas, bem como quaisquer determinações emanadas das autoridades competentes, pertinentes à matéria objeto desta contratação, cabendo-lhe única e exclusiva responsabilidade pelas consequências de qualquer transgressão de seus prepostos ou convenentes;

ee) aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do **CONTRATO**, de acordo com o art. 65, §1º, da Lei Federal nº 8.666/93, não sendo necessária a comunicação prévia do **CONTRATANTE**;

ff) arcar com despesas decorrentes de qualquer infração, seja qual for, desde que praticada pelos seus empregados nas instalações do **CONTRATANTE**;

gg) Responsabiliza-se a **CONTRATADA** pelos seguintes encargos, em especial:

1. fiscais, comerciais, previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, uma vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com a Administração contratante;

2. de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionada à execução do **CONTRATO**;

3. de providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes do trabalho;

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

4. assumir inteira responsabilidade pelas obrigações fiscais e comerciais decorrentes da execução dos serviços objeto desta contratação.

hh) A inadimplência da **CONTRATADA** relativa aos encargos da alínea "gg" não transfere à Administração responsabilidade por seu pagamento nem onera o objeto desta contratação, razão pela qual a **CONTRATADA** renuncia expressa e contratualmente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, para com a Administração;

ii) adotar os demais procedimentos necessários à boa execução do **CONTRATO** e cumprir, às suas próprias expensas, todas as cláusulas contratuais que definam suas obrigações;

jj) não subcontratar/transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto licitado;

kk) assumir integralmente a responsabilidade pela prestação dos serviços que efetuar de acordo com as especificações constantes da proposta e instruções do Edital de Licitação respectivo e seus anexos, em especial deste **CONTRATO**;

ll) reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto licitado, em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução;

mm) arcar com encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais e com os tributos resultantes do cumprimento do **CONTRATO**;

nn) agir segundo as diretrizes e princípios da Administração Pública e consequentemente do **CONTRATANTE**;

oo) manter durante toda a execução do objeto licitado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, legislação e outras normas sobre o assunto, para que o serviço seja compatível às obrigações assumidas;

pp) assegurar aos beneficiários do **CONTRATANTE** os serviços, de acordo com as condições estabelecidas neste **CONTRATO**, na proposta apresentada, no Edital e seus anexos;

qq) fornecer aos beneficiários do **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o início da vigência do **CONTRATO**, as carteiras de identificação, constando o tipo de Plano a que pertencem e seus nomes, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, e quando necessária a autorização prévia, assegure aos beneficiários o direito à utilização dos benefícios, nos termos do presente **CONTRATO** e da legislação vigente;

rr) fornecer aos novos beneficiários do **CONTRATANTE**, inclusos após a assinatura do **CONTRATO**, no prazo máximo de 15 (quinze) dias do cadastro, as carteiras de identificação, nos termos do item anterior;

ss) comunicar ao **CONTRATANTE** toda e qualquer alteração ocorrida na rede credenciada e/ou contratada/referenciada - novos credenciamentos/descredenciamentos de acordo com a Resolução

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Normativa nº 365 de 11 de dezembro de 2014 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações;

tt) efetuar as inclusões e exclusões dos beneficiários conforme indicação do **CONTRATANTE**;

uu) credenciar hospitais, médicos, clínicas, laboratórios e serviços auxiliares, de forma a atender as exigências contidas neste **CONTRATO** e no Termo de Referência respectivo;

vv) atender às solicitações do **CONTRATANTE** de credenciamento de profissionais, devendo na impossibilidade de credenciar o indicado, providenciar outro da mesma especialidade, na região solicitada conforme disposto no presente **CONTRATO**;

ww) disponibilizar atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas por dia, para efeito de autorização de serviços e de informações sobre os serviços contratados;

xx) indicar um responsável (preposto) pela fiel execução do **CONTRATO**, que deverá, entre outras tarefas, reunir-se, sempre que solicitado, com a equipe de fiscalização do **CONTRATANTE**;

yy) reapresentar ao **CONTRATANTE**, sempre que vencidos os respectivos prazos de validade, os documentos relativos à habilitação jurídica e autorização para funcionamento, bem como demais documentos solicitados pelo Fiscal do **CONTRATO**, devidamente atualizados, em original ou por cópia reprográfica autenticada;

zz) justificar, expressamente, toda negativa de cobertura por parte da **CONTRATADA**, que deverá ser analisada pelo Fiscal do **CONTRATO.**

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

17.1. O prazo de vigência deste CONTRATO será de 12 (doze) meses, contados de 01/01/2024 a 31/12/2024, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme o inciso II do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

17.1.1. No caso de prorrogação da vigência, não poderão ser cobradas taxas ou quaisquer outros valores para este fim (art. 13 da Lei nº 9.656/1998). Os custos não renováveis já pagos ou amortizados no primeiro ano da contratação deverão ser eliminados como condição para a renovação.

17.1.2. No caso de prorrogação da vigência é vedada a recontagem de carências (art. 13, I, da Lei nº 9.656/98).

17.1.3. O **CONTRATO** ficará prorrogado automaticamente, a cada 12 (doze) meses, até o limite total de 60 (sessenta) meses, caso sejam preenchidos os requisitos abaixo enumerados, de forma simultânea, e autorizado formalmente pela autoridade competente:

a) Quando os serviços forem prestados regularmente ao longo da vigência do **CONTRATO**;
b) A **CONTRATADA** não tenha sofrido qualquer punição de natureza pecuniária;
c) A Administração ainda tenha interesse na realização do serviço;

d) O valor do **CONTRATO** permaneça economicamente vantajoso para o **CONTRATANTE**;
e) A **CONTRATADA** concorde expressamente com a prorrogação.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E ACEITE DOS SERVIÇOS EXECUTADOS

18.1. O **CONTRATANTE** emitirá relatório mensal para avaliar a qualidade dos serviços contratados e descritos neste **CONTRATO.**

18.2. A aceitação e o pagamento dos serviços prestados condicionar-se-ão ao resultado apurado pelo **CONTRATANTE** em relatório mensal no qual constará procedimento avaliatório indicando se o pagamento à **CONTRATADA** deverá ser integral ou parcial.

18.3. Para aferir e se assegurar da qualidade dos serviços prestados pela **CONTRATADA** serão verificados os seguintes itens:

ITEM	DESCRIÇÃO
01	Manter, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento;
02	Manter o sigilo sobre documentos e dados que tiver acesso, em decorrência da execução do **CONTRATO**;
03	Executar os serviços determinados pela Fiscalização, por serviço e por dia;
04	Apresentar, no ato da assinatura deste **CONTRATO**, relação dos serviços prestados e profissionais credenciados;
05	Emitir, para cada beneficiário cadastrado, no prazo máximo de até 07 (sete) dias úteis da inclusão, identificação que o habilitará, juntamente com os outros documentos utilizados como rotina pela **CONTRATADA**, a utilizar os serviços contratados;
06	Cumprir determinação formal ou instrução do fiscalizador, por ocorrência;
07	Enviar, trimestralmente, o relatório constante neste **CONTRATO**;
08	Manter a qualidade de sua Rede de Atendimento, promovendo os credenciamentos necessários que permitam a prestação dos serviços em regime de excelência;
09	Disponibilizar Serviço de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas, através de ligação gratuita (0800) para informações pertinentes aos serviços;
10	Indicar representante ou gestor credenciado, com poder decisório;
11	Cumprir quaisquer dos itens deste **CONTRATO**, por item e por ocorrência.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

19.1. As despesas decorrentes da contratação, objeto deste **CONTRATO**, correrão à conta do Elemento de Despesa Orçamentária n.º 6.2.2.1.1.01.04.01.003 – Plano de Saúde.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA SUBCONTRATAÇÃO

20.1. Não será admitida a subcontratação, no todo ou em parte, do objeto deste **CONTRATO.**

20.2. No caso da contratação de cooperativas ou instituições sem fins lucrativos, o serviço contratado deverá ser executado obrigatoriamente pelos cooperados, no caso de cooperativa, ou pelos profissionais

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

pertencentes aos quadros funcionais da instituição sem fins lucrativos, vedando-se qualquer intermediação ou subcontratação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO DO CONTRATO

21.1. A inexecução total ou parcial das condições avençadas poderá acarretar a rescisão deste **CONTRATO**, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei n.º 8.666/93.

21.2. A rescisão do **CONTRATO** poderá ser:

21.2.1. Determinada por ato administrativo unilateral e motivado do **CONTRATANTE**, quando o **CONTRATANTE**, frente a situações de descumprimento de cláusulas contratuais por parte da **CONTRATADA**, lentidão, atraso, paralisação ou por razões de interesse público, decidir rescindir o **CONTRATO**;

21.2.2. Amigável, por acordo formalizado no processo entre o **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, desde que haja conveniência para o **CONTRATANTE**;

21.2.3. Judicial, quando a rescisão for discutida em instância judicial e se dará conforme os termos de sentença transitada em julgado;

21.3. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo e, no procedimento que visa à rescisão do **CONTRATO**, será assegurado o contraditório e a ampla defesa, sendo que, depois de encerrada a instrução inicial, a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para se manifestar e produzir provas, sem prejuízo da possibilidade de o **CONTRATANTE** adotar, motivadamente, providências acauteladoras.

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

21.5. No caso de rescisão provocada por inadimplemento da **CONTRATADA**, o **CONTRATANTE** poderá reter, cautelarmente, os créditos decorrentes do **CONTRATO** até o valor dos prejuízos causados, já calculados ou estimados.

21.6. Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII, do art. 78, da Lei n.º 8.666/1993, sem que haja culpa da **CONTRATADA**, esta será ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados, tendo ainda direito a, principalmente:

21.6.1. devolução da garantia apresentada, se for o caso;
21.6.2. pagamento devido pela execução do **CONTRATO** até a data da rescisão;
21.6.3. pagamento do custo de desmobilização.

21.7. Nos casos de rescisão será necessário lavrar termo de encerramento de **CONTRATO**, decorrente de rescisão, devidamente assinado pelas partes contratantes.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO, DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

22.1. Durante o período de vigência, a relação contratual será acompanhada, gerida e fiscalizada, nos termos do disposto no art. 66 e seguintes da Lei n.º 8.666/93, pela Gerência do Departamento de Recursos Humanos - DRH do CREA-SC, nomeada por Portaria da Presidência do CREA-SC, ou por preposto(s) por esta(s) expressamente indicado(s) e autorizado(s) pela Presidência, à qual caberá fiscalizar o objeto do **CONTRATO** e realizar a sua gestão, na qualidade de Fiscal do **CONTRATANTE** para a presente contratação.

22.2. A **CONTRATADA** deverá manter preposto aceito pelo **CONTRATANTE**, durante o período de vigência do **CONTRATO**, para representá-la administrativamente, sempre que for necessário, o qual deverá ser indicado mediante declaração em que deverá constar o nome completo, n.º do CPF e do documento de identidade, além dos dados relacionados à sua qualificação profissional e cargo/função que exerce na **CONTRATADA.**

22.3. O preposto deverá estar apto a esclarecer as questões relacionadas com as obrigações assumidas pela **CONTRATADA**, bem como prestar esclarecimentos quanto às faturas dos serviços prestados.

22.4. A empresa orientará o seu preposto quanto à necessidade de acatar as orientações do Fiscal e do Departamento de Administração do **CONTRATANTE**, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho.

22.5. Nenhuma modificação poderá ser feita no objeto contratual durante a execução do **CONTRATO** sem autorização expressa do Fiscal do **CONTRATANTE.**

22.6. O Fiscal do **CONTRATANTE** e toda pessoa autorizada por eles terão livre acesso aos objetos/serviços e a todos os locais onde estejam sendo realizados os trabalhos.

22.7. A atestação de conformidade do fornecimento do objeto contratual cabe ao Fiscal do **CONTRATANTE**, o qual ficará responsável pela emissão dos Termos de Recebimento Provisório e Definitivo e determinará o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

22.7.1. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do Fiscal do **CONTRATANTE** deverão ser solicitadas, por este, a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

22.8. O(s) instrumento(s) de controle da execução contratual a ser(em) utilizado(s) pelo Fiscal do **CONTRATANTE** deverá(ão) compreender a mensuração dos seguintes aspectos:
22.8.1. Os resultados alcançados, com a verificação da qualidade demandada;

22.8.2. A qualidade e quantidade dos recursos materiais utilizados;
22.8.3. A adequação do objeto fornecido às especificações e exigências da contratação;
22.8.4. O cumprimento das demais obrigações decorrentes do **CONTRATO**;
22.8.5. A satisfação do **CONTRATANTE.**

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DAS SANÇÕES

23.1. Com fundamento no artigo 7º, da Lei n.º 10.520/2002, e no art. 28, do Decreto n.º 5.450/2005, ficará impedida de licitar e contratar com a União e será descredenciada do Sicaf e do Cadastro de Fornecedores do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Santa Catarina – CREA-SC, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, sem prejuízo das demais cominações legais e de multa de até 30% (trinta por cento) sobre o valor global do **CONTRATO**, a empresa contratada que:

23.1.1. Deixar de entregar documentação exigida no Edital ou apresentar documentação falsa;
23.1.2. Ensejar o retardamento da execução do objeto;
23.1.3. Falhar na execução do **CONTRATO**;
23.1.4. Fraudar na execução do **CONTRATO**;
23.1.5. Comportar-se de modo inidôneo;
23.1.6. Cometer fraude fiscal;
23.1.7. Fizer declaração falsa;
23.1.8. Não mantiver a sua proposta.

23.2. Será deduzido do valor da multa aplicada em razão de falha na execução do **CONTRATO**, de que trata o subitem 23.1.3 desta cláusula, o valor relativo às multas aplicadas em razão do item 23.6 desta cláusula.

23.3. O retardamento da execução previsto no subitem 23.1.2, estará configurado quando a **CONTRATADA**:

23.3.1. Deixar de cumprir com quaisquer um dos prazos estabelecidos neste **CONTRATO.**

23.4. A falha na execução do **CONTRATO** prevista no subitem 23.1.3 desta cláusula estará configurada quando a **CONTRATADA** se enquadrar em pelo menos uma das situações previstas na Tabela 3, do item 23.6 desta cláusula, e alcançar o total de 20 pontos, cumulativamente, conforme a graduação de infrações constante da Tabela 1 a seguir:

Tabela 1

GRAU DE INFRAÇÃO	PONTUAÇÃO PARA CADA INFRAÇÃO COMETIDA DURANTE A VIGÊNCIA CONTRATUAL
1	2
2	3
3	4
4	5
5	8
6	10

23.4.1. A falha na execução do **CONTRATO** acarretará a sua inexecução total ou parcial.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

23.5. O comportamento previsto no subitem 23.1.5 desta cláusula estará configurado quando a **CONTRATADA** executar atos tais como os descritos nos artigos 92, parágrafo único, 96 e 97, parágrafo único, da Lei nº 8.666/1993.

23.6. Pelo descumprimento das obrigações contratuais, o **CONTRATANTE** aplicará multas conforme a graduação estabelecida nas tabelas seguintes:

Tabela 2

GRAU DE INFRAÇÃO	CORRESPONDÊNCIA
1	R$ 300,00
2	R$ 500,00
3	R$ 700,00
4	R$ 900,00
5	R$ 2.000,00
6	R$ 5.000,00

Tabela 3

ITEM	DESCRIÇÃO	GRAU	INCIDÊNCIA
1	Manter funcionário sem qualificação para a execução dos serviços.	1	Por empregado e por dia
2	Executar serviço incompleto, paliativo, substitutivo como por caráter permanente, ou deixar de providenciar recomposição complementar.	2	Por ocorrência
3	Fornecer informação pérfida de serviço ou substituição de material.	2	Por ocorrência
4	Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais.	6	Por dia e por ocorrência
5	Destruir ou danificar documentos por culpa ou dolo de seus agentes.	3	Por ocorrência
6	Utilizar as dependências do **CONTRATANTE** para fins diversos do objeto do **CONTRATO**.	5	Por ocorrência
7	Recusar-se a executar serviço determinado pela Fiscalização, sem motivo justificado.	5	Por ocorrência
8	Permitir situação que crie a possibilidade de causar ou que cause dano físico, lesão corporal ou consequências letais.	6	Por ocorrência
9	Retirar das dependências do **CONTRATANTE** quaisquer equipamentos ou materiais, previstos em **CONTRATO**, sem autorização prévia do responsável.	1	Por item e por ocorrência
PARA OS ITENS A SEGUIR, **DEIXAR DE**:			
10	Cumprir os prazos estabelecidos no **CONTRATO**.	5	Por ocorrência e por dia
11	Substituir empregado que tenha conduta inconveniente ou incompatível com suas atribuições.	1	Por empregado e por dia
12	Manter a documentação e/ou a condição de habilitação e/ou de assinatura do **CONTRATO** atualizadas.	1	Por item e por ocorrência
13	Cumprir horário estabelecido pelo **CONTRATO** ou determinado pela Fiscalização.	1	Por ocorrência
14	Cumprir determinação da Fiscalização.	1	Por ocorrência
15	Cumprir determinação formal ou instrução complementar da Fiscalização.	2	Por ocorrência
16	Cumprir quaisquer de suas obrigações contratuais.	3	Por item e por ocorrência

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

17	Manter rede própria/credenciada/conveniada mínima para o atendimento dos beneficiários, de acordo com as especificações contratuais.	6	Por item e por ocorrência
18	Prestar o devido atendimento aos beneficiários, conforme especificações contratuais e do plano de saúde.	6	Por item e por ocorrência
19	Não cumprir o prazo máximo para atendimento e/ou remoção em emergência.	2	A cada 04 (quatro) horas

23.7. A sanção de multa poderá ser aplicada à **CONTRATADA** juntamente à de impedimento de licitar e contratar estabelecida no item 23.1 desta cláusula.

23.8. O valor da multa poderá ser descontado do pagamento a ser efetuado à **CONTRATADA**.

23.8.1. Se o valor a ser pago à **CONTRATADA** não for suficiente para cobrir o valor da multa, a diferença poderá ser descontada da garantia contratual, se houver.

23.8.2. Se os valores do pagamento e da garantia forem insuficientes, fica a **CONTRATADA** obrigada a recolher a importância devida no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da comunicação oficial pelo **CONTRATANTE**.

23.8.3. Esgotados os meios administrativos para cobrança do valor devido pela **CONTRATADA** ao **CONTRATANTE**, este será encaminhado para inscrição em dívida ativa e cobrado judicialmente.

23.8.4. Caso o valor da garantia seja utilizado no todo ou em parte para o pagamento da multa, esta deve ser complementada no prazo de até 10 (dias) dias úteis, contados da solicitação do **CONTRATANTE**.

23.9. A aplicação de multa não impede o **CONTRATANTE** de rescindir o **CONTRATO** e de impor simultaneamente à **CONTRATADA** penas de advertência, suspensão temporária ou declaração de inidoneidade.

23.10. A intimação dos atos correspondentes à pena de suspensão temporária e à declaração de inidoneidade será feita mediante publicação na imprensa oficial.

23.11. Para validade da aplicação de penalidades será assegurado à **CONTRATADA** o direito ao contraditório e à ampla defesa, no prazo de 05 (cinco) dias úteis. A aplicação de penalidades deve estar devidamente motivada em processo administrativo.

23.12. As multas administrativas previstas acima não têm caráter compensatório, não eximindo a **CONTRATADA** do pagamento por perdas e danos das infrações cometidas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

24.1. O presente **CONTRATO** poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei n.º 8.666/93, desde que haja interesse do **CONTRATANTE**, e com a apresentação das devidas justificativas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DA VINCULAÇÃO AO EDITAL E À PROPOSTA

25.1. O presente **CONTRATO** fundamenta-se:

25.1.1. Nas normas das Leis n.º 10.520, de 17 de julho de 2002, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.078, de 11 de setembro de 1990, Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, Lei n.º 11.488, de 15 de junho de 2007, dos Decretos n.º 5.450, de 31 de maio de 2005, da Instrução Normativa SLTI/MPOG n.º 2, de 11 de outubro de 2010, na Lei nº. 9.656, de 03 de junho de 1998 e alterações, nos Atos Normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigentes, bem como nas demais normas aplicáveis ao objeto deste **CONTRATO**;

25.1.2. Nos preceitos de direito público e, supletivamente, nos princípios da Teoria Geral dos Contratos e nas disposições do Direito Privado.

25.2. O presente **CONTRATO** vincula-se aos termos:

25.2.1. Do Edital do Pregão Eletrônico n.º **5-230017183-2**, e de todos os seus anexos, em especial do Termo de Referência respectivo;

25.2.2. Da proposta da **CONTRATADA.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LGPD – LEI N. 13.708/2018

26.1. É vedada à **CONTRATADA** a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

26.2. A **CONTRATADA** se compromete a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709/2018, sendo vedado o repasse das informações a outras empresas, órgãos, entidades ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou manifestamente previstas neste instrumento contratual.

26.3. A **CONTRATADA** responderá administrativa e judicialmente por inobservância à LGPD no caso de causar danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução contratual.

26.4. Em atendimento ao disposto na Lei n. 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), o CREA, para a execução do serviço objeto deste contrato, terá acesso a dados pessoais dos representantes da **CONTRATADA**, tais como: número do CPF e do RG, endereço eletrônico e cópia do documento de identificação.

26.5. A **CONTRATADA** declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e se compromete a adequar todos os seus procedimentos internos ao disposto na legislação, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo CREA.

26.6. A **CONTRATADA** fica obrigada a comunicar ao CREA, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente de acesso não autorizado aos dados pessoais sob seu controle, bem como situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, devendo adotar as providências dispostas no art. 48 da LGPD.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SETIMA - DO FORO

27.1. Para dirimir as questões oriundas do presente **CONTRATO**, será competente o Foro da Justiça Federal, Seção Judiciária de Santa Catarina – Subseção Judiciária de Florianópolis.

E, para firmeza, como prova de haverem, entre si, ajustado e contratado, depois de lido e achado conforme, é firmado o presente termo pelas partes e pelas testemunhas abaixo, que a tudo assistiram, dele sendo extraídas as cópias necessárias para a sua publicação e execução.

Florianópolis/SC (datado e assinado eletronicamente).

Eng. Civ. e Seg. Trab. Carlos Alberto Kita Xavier
Presidente do CREA-SC

Amilton Carniel Guimarães
Representante Contratada

Gabriel Gustavo Longo
Representante Contratada

Testemunha 1:

Testemunha 2:

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Anexo IV - Contrato TRE-SC.pdf

Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

CONTRATO N. 005/2024

Contrato para prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos servidores do Tribunal Regional de Santa Catarina (TRE-SC) e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento, com as opções de abrangência nacional/estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, autorizado pelo Senhor Gonsalo André Agostini Ribeiro, Diretor-Geral, nas fls. 1.389-1.393 do Procedimento Administrativo Eletrônico n. 27.989/2023 (Pregão n. 087/2023), que entre si fazem o Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina e a empresa UNIMED Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico, em conformidade com a Lei n. 14.133, de 1º de abril de 2021, com a Lei Complementar n. 123, de 14 de dezembro de 2006, com a Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, com a Lei n. 11.488, de 15 de junho de 2007, com a Resolução n. 7, de 18 de outubro de 2005, do Conselho Nacional de Justiça, com os Decretos n. 8.538, de 6 de outubro de 2015, e 11.246, de 27 de outubro de 2022, e com as Portarias P n. 18, de 31 de janeiro de 2023, e n. 39, de 10 de abril de 2023.

Pelo presente instrumento particular, de um lado o TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SANTA CATARINA, órgão do Poder Judiciário da União, inscrito no CNPJ sob o n. 05.858.851/0001-93, com sede na Rua Esteves Júnior, n. 68, nesta Capital, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, neste ato representado por seu Diretor-Geral, Senhor Gonsalo André Agostini Ribeiro, inscrito no CPF sob o n. 497.661.479-49, residente e domiciliado em Florianópolis/SC e, de outro lado, a empresa UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, estabelecida na Rua Dom Jaime Câmara, n. 94, Centro, Florianópolis/SC, CEP 88015-120, telefones 3216-8149 / 3216-8032, e-mail priscila.michielin@unimedflorianopolis.com.br, inscrita no CNPJ sob o n. 77.858.611/0001-08, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representada pelo seu Gerente de Mercado, Senhor Herman Alex Zapata Contreras, inscrito no CPF sob o n. 164.175.298-00, e pelo seu Superintendente, Senhor Gabriel Gustavo Longo, inscrito no CPF sob o n. 947.631.949-68, residentes e domiciliados em Florianópolis/SC, tem entre si ajustado Contrato para prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos servidores do Tribunal Regional de Santa

Catarina (TRE-SC) e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento, com as opções de abrangência nacional/estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, firmado de acordo com a Lei n. 14.133, de 1º de abril de 2021, com a Lei Complementar n. 123, de 14 de dezembro de 2006, com a Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, com a Lei n. 11.488, de 15 de junho de 2007, com a Resolução n. 7, de 18 de outubro de 2005, do Conselho Nacional de Justiça, com os Decretos n. 8.538, de 6 de outubro de 2015, e 11.246, de 27 de outubro de 2022, com as Portarias P n. 18, de 31 de janeiro de 2023, e n. 39, de 10 de abril de 2023, e com o Pregão n. 087/2023, mediante as cláusulas e condições abaixo enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Contrato tem como objeto a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos servidores do Tribunal Regional de Santa Catarina (TRE-SC) e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento, com as opções de abrangência nacional/estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, na forma como segue:

1.1.1. A Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial deverá ser prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, com abrangência em 80% (oitenta por cento) dos municípios que sejam sede de zona eleitoral no Estado de Santa Catarina (Anexo A – Municípios Sede de Zonas Eleitorais no Estado de Santa Catarina) e em território nacional, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

1.1.2. Deverão ser observadas a legislação vigente e as normas e regulamentos, vigentes e vindouros, expedidos pela ANS, ou seja, serão observadas as alterações normativas ocorridas durante todo o período de vigência do contrato.

1.1.3. Abrangência:

1.1.3.1. Rede credenciada em 80% (oitenta por cento) dos municípios sede de zona eleitoral em Santa Catarina (Anexo A – Municípios Sede de Zonas Eleitorais).

1.1.3.2. No âmbito da Região Metropolitana de Florianópolis deverá:

a) abranger, no mínimo, 85% (oitenta e cinco por cento) das especialidades médicas reconhecidas; e

b) ser prestada assistência mediante credenciamento em, no mínimo, 15 (quinze) hospitais, 170 (cento e setenta) clínicas, 70 (setenta) postos de coletas de exames laboratoriais e 1.500 (um mil e quinhentos) profissionais médicos com registro ativo no Conselho Regional de Medicina.

1.1.3.3. No mínimo, 1 (um) hospital de rede própria, credenciada, contratada, cooperada ou referenciada nos Municípios de Blumenau, Chapecó, Criciúma, Florianópolis, Joinville e Lages.

1.1.3.4. Rede credenciada em ao menos 15 (quinze) Estados Brasileiros, sendo obrigatória ampla rede nos Estados do Paraná, Rio Grande do Sul, São Paulo e no Distrito Federal.

1.1.4. Prestação do Serviço:

1.1.4.1. O atendimento a ser prestado poderá ser realizado por meio de rede própria, cooperada ou credenciada.

1.1.4.2. Será assegurada aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS.

1.1.4.3. O Plano de Saúde deverá contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

1.1.4.4. Todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual deverão ser abrangidos pela cobertura da Contratada.

1.1.4.5. Será garantida a cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes, observadas as regras da Declaração de Saúde (DS), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de carência nos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC).

1.1.4.6. A capacidade de atendimento deve ser mantida, na sua totalidade, durante toda a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada.

1.1.4.7. Será expedido, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados.

1.1.4.7.1. Por solicitação do beneficiário, será expedido, além do cartão digital, ao custo máximo de R$ 20,00 (vinte reais) e no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados.

1.1.4.8. Não será cobrada qualquer taxa administrativa quando ocorrerem inclusões, exclusões ou alteração do padrão de acomodação, abrangência do plano e formas de coparticipação.

1.1.4.9. Será disponibilizado aos beneficiários atendimento em sede ou escritório na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde.

1.1.4.10. Serão aplicadas soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência no portal da operadora na Intranet ou em

aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim.

1.1.4.11. Arrolar e divulgar os eventos que necessitem de autorização/senha para a realização, tornando-os públicos e fornecendo-os ao TRE-SC.

1.1.4.12. Somente poderá ser exigida autorização para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definam como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias.

1.1.4.13. Não será exigida, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento.

1.1.4.14. Será garantido o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional, quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário.

1.1.4.15. Serão garantidos aos médicos do TRE-SC, independentemente de serem da rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, o direito à solicitação de exames complementares e a consequente aceitação pelos prestadores de serviço.

1.1.4.16. A Contratada deverá ter credenciados, durante a vigência do contrato, profissionais de todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos / tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação, e, conforme as normas da ANS, se a Operadora não tiver prestador credenciado, o beneficiário poderá buscar atendimento médico particular e solicitar reembolso.

1.1.4.17. É vedado, em qualquer hipótese, exigir cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados / credenciados / referenciados / cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço.

1.1.4.18. Serão disponibilizados aos beneficiários os serviços discriminados no presente estudo/abaixo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS):

- **Consultas e serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica:**

a) consultas em consultórios particulares, com horário previamente estabelecido e em regime de livre escolha dentre os profissionais credenciados ou conveniados;

b) consultas em serviço de pronto-socorro credenciado pelo licitante vencedor, para os casos de urgência/emergência, por meio de médicos plantonistas; e

c) serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, mediante requisição médica.

- **Assistência hospitalar:**

a) critério do beneficiário e de acordo com a modalidade do plano contratado, internação com direito a acompanhante, para tratamentos obstétricos, clínicos, cirúrgicos e pediátricos, nos hospitais credenciados pela contratada;

b) serviços de enfermagem durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos reconhecidos pelos órgãos competentes;

c) utilização de salas de cirurgias, de parto e berçário;

d) fornecimento de medicamentos reconhecidos pelos órgãos competentes e prescritos durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos;

e) realização de exames e tratamentos complementares solicitados pelo médico para controle da doença do paciente internado;

f) realização de cirurgia plástica reparadora, nos casos de deformidades congênitas ou adquiridas por doenças desfigurantes, ou, ainda, em casos de sequelas provenientes de acidentes que comprometam a capacidade laborativa ou a imagem estética do beneficiário;

g) atendimento em consultório e assistência hospitalar nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e em quaisquer outras que vierem a ser homologadas por este durante a vigência da contratação;

h) assistência hospitalar em domicílio (*home care*), por recomendação médica e atendidos os critérios a serem estabelecidos pela Operadora de Saúde para a assistência dessa natureza; e

i) demais atendimentos de cobertura mínima obrigatória de acordo com o Rol de Procedimentos atualizado conforme a Resolução Normativa ANS n. 465/2021, e suas atualizações posteriores.

1.1.5. Reembolso:

1.1.5.1. Em casos de urgência ou emergência, quando comprovadamente e por culpa da empresa a ser contratada não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados, o beneficiário terá o direito ao ressarcimento das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada.

1.1.6. Modalidades de Plano de Saúde:

	Abrangência	Tipo de Acomodação	Coparticipação
1	Nacional	Apartamento	50%
2	Nacional	Enfermaria	50%
3	Estadual	Apartamento	50%
4	Estadual	Enfermaria	50%

1.1.6.1. Os beneficiários-titulares deverão optar por uma dessas modalidades, que vincularão seus dependentes.

1.1.6.2. Não haverá limite mínimo de beneficiários para cada uma dessas modalidades de plano de saúde.

1.1.6.3. Na execução do contrato, o prazo para alteração de abrangência e coparticipação será de até 30 (trinta) dias. A alteração para acomodação superior acarretará a carência de 180 (cento e oitenta) dias.

1.1.7. Faixas etárias

Faixa etária
0-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 ou mais

1.1.8. Beneficiários

1.1.8.1. Poderão ser **beneficiários-titulares**: servidores ativos, inativos e removidos para este Tribunal, pensionistas e ocupantes de cargo em comissão do TRE-SC.

1.1.8.2. Poderão ser **beneficiários-dependentes** dos servidores ativos e inativos; dos servidores removidos para este Tribunal; e dos ocupantes de cargo em comissão do TRE-SC:

a) o cônjuge:

b) o companheiro, desde que comprovada, neste Tribunal, a união estável como entidade familiar;

c) o filho até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

d) o enteado que viva às expensas do beneficiário-titular, até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

e) a pessoa que esteja judicialmente sob a responsabilidade e o sustento do beneficiário-titular, até dezoito anos, ou de qualquer idade se inválida;

f) o pai e a mãe do beneficiário-titular, desde que comprovada a dependência econômica; e

g) o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez, desde que comprovada a dependência econômica em relação ao beneficiário-titular.

1.1.8.3. Poderão ser **beneficiários-dependentes especiais**: os filhos e enteados entre 21 a 28 anos, independentemente de estarem cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, dos servidores ativos e inativos; dos servidores removidos para este Tribunal; e dos ocupantes de cargo em comissão do TRE-SC.

1.1.8.3.1. Na hipótese prevista na subcláusula 1.1.8.3, caberá ao beneficiário-titular a quitação do valor integral das mensalidades, da coparticipação e de qualquer outra taxa prevista no contrato, sem qualquer contrapartida do TRE-SC, que providenciará somente os descontos em folha de pagamento e/ou mediante recolhimento de GRU.

1.1.8.4. Aceitação de beneficiários

1.1.8.4.1. Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os servidores ativos, inativos, removidos para este Tribunal, ocupantes de cargo em comissão no TRE-SC, seus dependentes legais e especiais e os pensionistas do TRE-SC.

1.1.8.4.2. Deverão ser aceitos no plano de saúde todos os beneficiários (titulares, dependente e dependentes-especiais) portadores de doenças e lesões preexistentes[1], crônicas ou congênitas, em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo, observadas as seguintes situações:

1.1.8.4.2.1. O beneficiário-titular e seus dependentes deverão informar à Operadora de Saúde, quando expressamente solicitado, por meio do preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da inclusão no plano de saúde;

1.1.8.4.2.1.1. O beneficiário titular e seus dependentes poderão solicitar um médico indicado pela Operadora de Saúde para orientá-los no preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), sem qualquer ônus financeiro;

1.1.8.4.2.1.2. Na hipótese de o beneficiário optar por outro médico, que não seja o indicado pela Operadora de Saúde, deverá arcar com o ônus financeiro gerado pela orientação quanto ao preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS);

1.1.8.4.2.1.3. A Operadora de Saúde poderá solicitar ao beneficiário a realização de perícia médica, acompanhada ou não de exames, sem ônus financeiro para o beneficiário titular e seus dependentes, a ser realizada com profissional indicado por aquela;

1.1.8.4.2.1.4. Se houver solicitação de exames complementares para auxiliar a avaliação do médico perito, a Operadora de Saúde emitirá guia para realização dos exames e indicará o estabelecimento para realização. O resultado deve ser entregue pelo beneficiário ao médico perito no ato da avaliação e acompanhará o formulário de Declaração de Saúde (DS);

1.1.8.4.2.1.5. Efetivados os procedimentos necessários à conclusão do procedimento da Declaração de Saúde (DS), sem a constatação de doença e/ou lesão preexistentes, não haverá alegação posterior dessa condição por parte da Operadora de Saúde, com exceção da situação prevista na subcláusula 1.1.8.4.2.1.6;

1.1.8.4.2.1.6. Na hipótese de constatação de doença e/ou lesão preexistente, a Operadora de Saúde deverá oferecer aos beneficiários (titulares, dependentes e dependentes-especiais) a Cobertura Parcial Temporária (CPT), que consiste na suspensão, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da adesão ao plano de saúde, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas. Os procedimentos sujeitos à Cobertura Parcial

[1] Doenças ou lesões preexistentes são aquelas que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação ou inscrição no contrato de plano de saúde, de acordo com o art. 11 da Lei n. 9.656/1998.

Temporária são aqueles classificados como Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme especificado pela ANS;

1.1.8.4.2.1.7. Identificado indício de omissão de doença ou lesão preexistente na contratação do plano, a Operadora cientificará o beneficiário por meio de Termo de Comunicação e oferecerá Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo prazo regulamentar. Caso exista recusa de Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo beneficiário ou ausência de manifestação no prazo regulamentar, a Operadora solicitará a abertura de processo administrativo junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; e

1.1.8.4.2.1.8. Na hipótese do item anterior, a negativa de cobertura ou exclusão do beneficiário, assim como a cobrança de despesas realizadas com os procedimentos que seriam objetos de cobertura parcial temporária (CPT), só ocorrerá após a publicação pela ANS do encerramento do processo administrativo, caso venha a ser comprovada a omissão de informação sobre doença ou lesão preexistente conhecida e não declarada.

1.1.8.4.2.2. Ficarão isentos da análise de doença e lesão preexistente, os beneficiários titulares e dependentes, desde que o pedido de inscrição do beneficiário-titular e de seus dependentes seja formalizado à Operadora de Saúde em até 30 (trinta) dias do início da vigência contratual e/ou do início do vínculo do beneficiário-titular com o TRE-SC.

1.1.8.4.2.3. O recém-nascido, filho natural ou adotivo ou sob guarda ou tutela do beneficiário titular ou do beneficiário dependente, será inscrito no plano de saúde, isento da Declaração de Saúde (DS) de doença ou lesão preexistente, desde que:

a) a inscrição seja efetuada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção ou guarda ou tutela;

b) o beneficiário–titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e

c) seja elegível como dependente.

1.1.8.4.2.3.1. Na hipótese de o beneficiário-titular – pai, mãe ou representante legal – não ter cumprido o período de carência no plano de saúde há mais de 180 (cento e oitenta) dias, se for o caso, o recém-nascido aproveitará o período de carência já cumprido, e deverá cumprir o período remanescente.

1.1.8.4.2.4. O menor de 12 (doze) anos adotado ou sob guarda ou tutela ou que teve a paternidade/maternidade reconhecida (judicial ou extrajudicialmente) pelo beneficiário-titular será inscrito no plano de saúde, com aproveitamento dos períodos de carência e sem alegação de doença ou lesão preexistente, desde que:

a) a inscrição seja realizada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias da adoção ou guarda ou tutela ou reconhecimento de paternidade;

b) o beneficiário-titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e

c) seja elegível como dependente.

1.1.8.4.3. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, todos os demais beneficiários que se encontrarem em qualquer tipo de tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, deverão ser aceitos independentemente de estarem internados em

entidade hospitalar credenciada/referenciada/contratada/cooperada ou não, compreendendo-se, para este efeito, a assunção imediata das despesas com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço.

1.1.8.4.4. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, não haverá qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde, bem como àqueles que solicitarem inclusão no prazo de 30 (trinta) dias do reconhecimento pelo TRE-SC da qualidade beneficiário-titular e/ou dependente.

1.1.8.5. Inclusões de novos beneficiários

1.1.8.5.1. Das inclusões em geral

1.1.8.5.1.1. Durante a vigência do contrato, as inclusões no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência das seguintes hipóteses:

a) ingresso de novos servidores e respectivos dependentes; e

b) constituição de novos dependentes, nos termos das regulamentações do TRESC.

1.1.8.5.2. Da inclusão de neonatos

1.1.8.5.2.1. Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou a adoção.

1.1.8.5.2.2. Nesses 30 (trinta) dias, será assegurada a inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência.

1.1.8.5.3. Novos Beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS
Procedimentos de Alta Complexidade no caso de doenças e lesões preexistentes constatadas a partir de Declaração de Saúde (DS) para novos beneficiários.	24 horas

1.1.8.5.4. As inscrições que não se enquadrarem nas hipóteses anteriores cumprirão os seguintes períodos de carência:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS
Urgência e emergência	24 horas
Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necrópsia), raio-x simples e contrastados, eletrocardiograma e ultrassonografia	30 dias
Consultas médicas	30 dias
Fisioterapias	90 dias
Sessão de fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia e terapia ocupacional	180 dias

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS
Parto a termo	300 dias
Todas as demais coberturas	180 dias

1.1.8.6. Condições da perda da qualidade de beneficiário

1.1.8.6.1. Ocorrerá a perda da qualidade de beneficiário por desligamento voluntário do servidor/dependente do plano de saúde, falecimento do beneficiário titular/dependente, exoneração do servidor do cargo efetivo/em comissão, bem como se alguma das condições previstas na subcláusula 1.1.8 deixar de coexistir.

1.1.9. Coparticipação

1.1.9.1. A coparticipação se limitará aos procedimentos relacionados com as consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais, conforme o percentual a ser contratado (50%), e não incidirá em qualquer hipótese sobre os tratamentos decorrentes de internação hospitalar de qualquer beneficiário, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva.

1.1.9.2. Fixa-se o limite de R$ 200,00 (duzentos reais) como valor máximo, por procedimento, para a coparticipação dos beneficiários para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, independentemente do percentual de coparticipação contratado (50%).

1.1.9.3. Não haverá qualquer coparticipação sobre as internações hospitalares, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva.

1.1.10. Transporte Terrestre e Aeromédico de Urgência

1.1.10.1. Segundo os critérios definidos pela Operadora de Saúde, será oferecida a prestação de serviços adicionais de transporte terrestre e aéreo de urgência para remoção de beneficiários.

1.1.10.2. Terão direito à cobertura de transporte terrestre e aéreo de urgência o beneficiário titular e seu(s) dependente(s), desde que devidamente inscritos no plano de saúde.

1.1.10.3. Os serviços de transporte terrestre e aéreo de urgência, **exclusivamente por indicação médica e em território nacional e segundo os critérios técnicos definidos pela Operadora de Saúde**, observarão as limitações de cobertura contratual e da área de abrangência geográfica prevista no contrato de plano de saúde.

1.1.10.4. O serviço será disponibilizado 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana.

1.1.10.5. O atendimento será efetuado de acordo com a disponibilidade dos equipamentos, contando com o acompanhamento médico e os recursos materiais necessários, conforme a ordem de solicitação devidamente registrada pela Central de Atendimento/Regulação da Operadora.

1.1.10.6. Deverá ser assegurado ao beneficiário, o transporte:

a) **aéreo**, de um hospital para outro mais próximo que disponha dos recursos necessários para o atendimento, por estrita indicação médica e necessidade absoluta e premente da utilização de tais recursos, dentro dos limites de abrangência geográfica prevista no contrato de assistência à saúde; e

b) **terrestre ou aéreo**, nos casos de repatriamento (recondução do beneficiário para seu estado ou cidade de domicílio) quando necessária a remoção em transporte especializado, por estrita indicação médica e necessidade absoluta e premente da utilização de tais recursos:

b.1) de um hospital dentro do Estado de Santa Catarina para outro na cidade em que resida para continuidade do tratamento médico;

b.2) de um hospital fora do Estado de Santa Catarina para outro dentro do Estado para continuidade do tratamento médico; e

b.3) nos casos de alta hospitalar para continuidade em tratamento domiciliar.

1.1.11. Assistência Médica Emergencial Volante

1.1.11.1. Por opção dos beneficiários, a contratada poderá oferecer ao grupo familiar o serviço de assistência médica emergencial volante, a exemplo de ambulância e/ou Unidade de Terapia Intensiva móvel, devidamente equipada e composta por médicos, enfermeiros ou socorristas, com a finalidade de atender urgências e emergências médicas, bem como remoção do beneficiário para unidade hospitalar, caso necessário.

1.1.12. Eventuais divergências médicas sobre os serviços prestados poderão ser dirimidas por uma junta médica constituída por 3 (três) profissionais, sendo um indicado pela contratante, um indicado pela contratada e um terceiro escolhido pelos indicados.

1.1.12.1. Caso não haja acordo na escolha do terceiro profissional de que trata a letra acima, a sua designação poderá ser solicitada ao Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina.

PARÁGRAFO ÚNICO

A prestação dos serviços obedecerá ao estipulado neste Contrato, bem como às disposições do Pregão n. 087/2023, de 22/12/2023, além das obrigações assumidas na proposta apresentada pela Contratada em 22/12/2023, por meio do Sistema COMPRAS.GOV.BR, e dirigida ao Contratante, contendo o preço do objeto que, independentemente de transcrição, fazem parte integrante e complementar dos serviços deste Contrato, no que não o contrariem.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

2.1. A Contratante pagará à Contratada, pela prestação dos serviços objeto deste Contrato, descritos na Cláusula Primeira, os seguintes valores:

2.1.1. R$ 194,76 (cento e noventa e quatro reais e setenta e seis centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.2. R$ 243,46 (duzentos e quarenta e três reais e quarenta e seis centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.3. R$ 307,71 (trezentos e sete reais e setenta e um centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.4. R$ 364,18 (trezentos e sessenta e quatro reais e dezoito centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.5. R$ 428,48 (quatrocentos e vinte e oito reais e quarenta e oito centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.6. R$ 486,33 (quatrocentos e oitenta e seis reais e trinta e três centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.7. R$ 550,62 (quinhentos e cinquenta reais e sessenta e dois centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.8. R$ 625,40 (seiscentos e vinte e cinco reais e quarenta centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.9. R$ 797,93 (setecentos e noventa e sete reais e noventa e três centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.10. R$ 1.137,15 (um mil, cento e trinta e sete reais e quinze centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.11. R$ 142,80 (cento e quarenta e dois reais e oitenta centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.12. R$ 178,49 (cento e setenta e oito reais e quarenta e nove centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.13. R$ 225,60 (duzentos e vinte e cinco reais e sessenta centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.14. R$ 266,98 (duzentos e sessenta e seis reais e noventa e oito centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.15. R$ 314,12 (trezentos e quatorze reais e doze centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.16. R$ 356,50 (trezentos e cinquenta e seis reais e cinquenta centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.17. R$ 403,65 (quatrocentos e três reais e sessenta e cinco centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.18. R$ 458,45 (quatrocentos e cinquenta e oito reais e quarenta e cinco centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.19. R$ 584,95 (quinhentos e oitenta quatro reais e noventa e cinco centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.20. R$ 833,61 (oitocentos e trinta e três reais e sessenta e um centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.21. R$ 162,01 (cento e sessenta e dois reais e um centavo), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.22. R$ 202,56 (duzentos e dois reais e cinquenta e seis centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.23. R$ 256,01 (duzentos e cinquenta e seis reais e um centavo), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.24. R$ 303,01 (trezentos e três reais e um centavo), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.25. R$ 356,47 (trezentos e cinquenta e seis reais e quarenta e sete centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.26. R$ 404,62 (quatrocentos e quatro reais e sessenta e dois centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.27. R$ 458,13 (quatrocentos e cinquenta e oito reais e treze centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.28. R$ 520,31 (quinhentos e vinte reais e trinta e um centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.29. R$ 663,89 (seiscentos e sessenta e três reais e oitenta e nove centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.30. R$ 946,10 (novecentos e quarenta e seis reais e dez centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.31. R$ 113,92 (cento e treze reais e noventa e dois centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.32. R$ 142,39 (cento e quarenta e dois reais e trinta e nove centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.33. R$ 179,99 (cento e setenta e nove reais e noventa e nove centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.34. R$ 213,02 (duzentos e treze reais e dois centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.35. R$ 250,63 (duzentos e cinquenta reais e sessenta e três centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.36. R$ 284,43 (duzentos e oitenta e quatro reais e quarenta e três centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.37. R$ 322,03 (trezentos e vinte e dois reais e três centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.38. R$ 365,78 (trezentos e sessenta e cinco reais e setenta e oito centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.39. R$ 466,68 (quatrocentos e sessenta e seis reais e sessenta e oito centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%; e

2.1.40. R$ 665,05 (seiscentos e sessenta e cinco reais e cinco centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR ANUAL ESTIMADO

3.1. O presente Contrato tem como valor anual estimado a importância de R$ 8.028.617,76 (oito milhões, vinte e oito mil, seiscentos e dezessete reais e setenta e seis centavos), considerando-se a aplicação dos valores a que se refere a Cláusula Segunda sobre o número de beneficiários, por faixa etária, dos planos nacional (apartamento), nacional (enfermaria), estadual (apartamento) e estadual (enfermaria) da contratação antecedente a este ajuste.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

4.1. O presente Contrato terá vigência de 5 (cinco) anos, a contar da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado até o limite de 10 (dez) anos, nos termos da Lei n. 14.133/2021.

4.1.1. Antes de formalizar ou prorrogar o prazo de vigência do contrato, a Administração verificará a regularidade fiscal da Contratada, consultará o Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS e o Cadastro Nacional de Empresas

Punidas – CNEP, emitirá as certidões negativas de inidoneidade, de impedimento e de débitos trabalhistas, as quais serão juntadas aos autos do respectivo processo.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO

5.1. Este instrumento poderá ser alterado na ocorrência de quaisquer dos fatos estipulados no artigo 124 da Lei n. 14.133/2021.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

6.1. A Contratada deverá encaminhar mensalmente duas faturas de serviços:

a) uma relativa às mensalidades (parcelas fixas), de acordo com a modalidade de plano escolhida por cada beneficiário; e

b) outra, relativa às coparticipações em procedimentos ou eventos de saúde realizados pelos beneficiários.

6.2. A apresentação da fatura e documentos relativos aos serviços prestados deverá obedecer ao seguinte cronograma:

a) até o décimo dia do mês anterior ao do pagamento: encaminhamento ou disponibilização eletrônica pela Contratada de relatórios referentes a coparticipações, que permitam a conferência, bem como a consulta, por meio da intranet/internet do TRE-SC;

b) até o vigésimo quinto dia do mês anterior ao do pagamento: encaminhamento ou disponibilização eletrônica pela Contratada de relatórios referentes a mensalidades (parcelas fixas), que permitam a conferência, bem como a consulta, por meio da intranet/internet do TRE-SC;

c) até o décimo quinto dia do mês anterior ao do pagamento: prazo para o TRE-SC solicitar à Contratada o envio dos documentos, relativos às despesas de coparticipação que suscitaram dúvidas por parte dos usuários;

d) até o trigésimo dia do mês anterior ao do pagamento: prazo para a Contratada encaminhar os documentos solicitados para análise pela Unidade responsável do TRE-SC; e

e) até o último dia do mês anterior ao do pagamento: deverá ser feita a devolução à Contratada, pelo setor competente do TRE-SC, das irregularidades constatadas, com glosa dos valores correspondentes, sendo informado à Contratada o valor correto das despesas para emissão de crédito à Contratante em faturas vindouras.

6.3. Excepcionalmente, por motivos operacionais de qualquer das partes, poderão ser aceitos outros documentos, tais como, concessão de desconto ou carta de prorrogação de vencimento.

6.4. Caso os prazos expirem em dia não útil, deverá ser considerado o primeiro dia útil imediatamente anterior.

6.5. O prazo de vencimento das faturas será o vigésimo quinto dia de cada mês.

6.6. O reencaminhamento pela entidade Contratada da documentação glosada, devidamente corrigida, seguirá o mesmo trâmite.

6.7. Com relação a irregularidades nos valores fixos (mensalidades dos planos), os valores pagos indevidamente gerarão créditos que serão descontados do valor total das faturas vindouras.

6.8. Em casos de extravio da documentação comprobatória de despesa considerada como indevida ou duvidosa pelos servidores e pelo TRE-SC, poder-se-á aceitar, excepcionalmente, desde que motivado justificadamente pela Contratada, fotocópia ou declaração de realização da despesa.

6.9. Não havendo tempo hábil para a apresentação da documentação acima referida, e constatado, posteriormente, após conferência dos setores responsáveis do TRE-SC, que ocorreram pagamentos de despesas consideradas irregulares, os valores pagos indevidamente gerarão créditos que serão descontados do valor total das faturas subsequentes.

6.10. O pagamento será devido a partir da data de início da prestação dos serviços.

6.11. O recebimento provisório ocorrerá, mensalmente, com a prestação dos serviços aos beneficiários, conforme a modalidade e abrangência do plano de saúde, e o envio dos dados com os valores das mensalidades e das coparticipações dos usuários, e as respectivas notas fiscais necessárias à atestação e ao pagamento.

6.12. O recebimento definitivo dar-se-á em até 10 (dez) dias úteis após o recebimento provisório do objeto, exceto se houver atraso motivado pela empresa.

6.13. O prazo máximo para a efetivação do pagamento será de 10 (dez) dias úteis após o recebimento definitivo do objeto.

6.14. Nenhum pagamento será efetuado à Contratada, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

6.15. É condição para o pagamento do valor constante da Nota Fiscal/Fatura a comprovação da manutenção das condições exigidas para a habilitação na licitação.

6.16. Nos termos do § 4º do art. 6° da Instrução Normativa RFB n. 1.234, de 12 de janeiro de 2012, o TRE-SC efetuará consulta ao Portal do Simples Nacional para fins de verificação da condição da empresa de optante pelo Simples Nacional. Caso não seja esse o regime de tributação utilizado em suas relações comerciais, serão retidos pelo TRE-SC os encargos tributários atribuídos a empresas não optantes.

6.17. Se ocorrerem **atrasos de pagamento** provocado exclusivamente pela Administração, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação da seguinte fórmula:

EM = N x VP x I

Onde:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; e

VP = Valor da parcela em atraso.

I = Índice de atualização financeira:

I = 6/100/365 (ou seja, taxa anual/100/365dias).
I = 0,0001644.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas correspondentes ao exercício de 2024 correrão à conta do Programa de Trabalho 02.331.0033.2004.0042 – Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes no Estado de SC, Natureza da Despesa 3.3.90.93, Indenizações e Restituições, Subitem 08 – Ressarcimento Assistência Médica/Odontológica.

7.1.1. Os créditos e respectivos empenhos relativos aos exercícios subsequentes serão registrados mediante apostilamento.

CLÁUSULA OITAVA – DO EMPENHO DA DESPESA

8.1. Para atender as despesas do exercício em curso, foi emitida a Nota de Empenho n. 2024NE000041, em 11/01/2024, no valor de R$ 1.050.000,00 (um milhão e cinquenta mil reais).

8.1.1. As parcelas de despesas a serem executadas em exercício futuro serão cobertas por créditos orçamentários e notas de empenho emitidas em época própria.

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

9.1. O Contratante se obriga a:

9.1.1. efetuar o pagamento à Contratada, de acordo com as condições, no preço e no prazo estabelecidos nas Cláusulas Segunda e Sexta deste Contrato;

9.1.2. promover, por meio do **Gestor da Contratação**, o acompanhamento e a fiscalização da execução do Contrato, em conformidade com o art. 117 da Lei n. 14.133/2021, com o apoio da Equipe de Fiscalização;

9.1.2.1. a Equipe de Fiscalização do Contrato é composta por:

	Titular ou substituto das unidades
Gestor da contratação	Seção de Saúde da Coordenadoria de Pessoal
Fiscal técnico	Assistência IV da Seção de Saúde da Coordenadoria de Pessoal
Fiscais administrativos	Seção de Gerenciamento de Contratações Seção de Preparação de Pagamentos e Análise Tributária

9.1.3. relacionar os beneficiários, quando da assinatura do Contrato com a Contratada, com todos os dados necessários para fins de cadastramento;

9.1.4. comunicar à Contratada as inclusões, exclusões e alterações de plano, de beneficiários, bem como os casos de perda, por qualquer motivo, do direito ao atendimento;

9.1.5. repassar à Contratada, mensalmente, o relatório de valores descontados a título de coparticipação dos beneficiários-responsáveis optantes dessa modalidade;

9.1.6. prestar à Contratada as informações e ações possíveis e necessárias ao desempenho dos seus serviços; e

9.1.7. efetuar o recebimento definitivo no prazo fixado na subcláusula 6.1.12.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1. A Contratada ficará obrigada a executar o objeto proposto nas condições estipuladas no Termo de Referência do Edital do Pregão n. 087/2023 e em sua proposta, e, ainda:

10.1.1. prestar atendimento em rede própria, cooperada ou credenciada;

10.1.2. prestar assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial por médicos, por meio de hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos vigente estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

10.1.3. assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS;

10.1.4. contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

10.1.5. abranger a cobertura de todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual;

10.1.6. garantir a cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes, observadas as regras da Declaração de Saúde (DS), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de carência nos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC);

10.1.7. manter a capacidade de atendimento, na sua totalidade, durante toda a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada;

10.1.8. manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado no ato da contratação, e, caso haja descredenciamento de qualquer serviço, credenciar outro de mesmo porte e com a mesma capacidade técnica, abrangência e número de leitos;

10.1.9. na hipótese de substituição de estabelecimento hospitalar, por vontade da Contratada e durante período de internação do beneficiário, referida no § 2º do art. 17 da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, a Contratada se obriga a providenciar a manutenção da internação no estabelecimento substituído e a pagar as respectivas despesas até a alta hospitalar, a critério médico;

10.1.10. expedir, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

10.1.11. expedir, além do cartão digital, por solicitação do beneficiário, ao custo máximo de R$ 20,00 (vinte reais) e no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

10.1.12. fornecer o número de identificação de beneficiário cadastrado quando da inclusão de novo usuário, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a fim de possibilitar o acesso aos serviços enquanto pendente o encaminhamento do cartão de utilização;

10.1.13. não cobrar qualquer taxa administrativa quando ocorrerem inclusões, exclusões ou alteração do padrão de acomodação, abrangência do plano e formas de coparticipação;

10.1.14. não realizar distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles já vinculados;

10.1.15. disponibilizar atendimento presencial em sede ou escritório da empresa a ser contratada na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

10.1.16. disponibilizar aos beneficiários, na internet, a relação atualizada dos médicos, hospitais, prontos-socorros, laboratórios e outras instituições da área de saúde e serviços auxiliares credenciados, constando nome, telefone e endereço, mantendo atualizado o cadastro dos prestadores de serviço contratados ou credenciados;

10.1.17. observar os prazos máximos definidos no art. 3º da Resolução Normativa ANS n. 259/2011 e atualizações posteriores, para a realização de procedimentos eletivos, independente de perícia médica;

10.1.18. aplicar soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência no portal da operadora na Intranet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim;

10.1.19. arrolar e divulgar os eventos que necessitem de autorização/senha para a realização, tornando-os públicos e fornecendo-os ao TRE-SC;

10.1.20. exigir autorização somente para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definam como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias;

10.1.21. não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;

10.1.22. garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional, quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário;

10.1.23. garantir aos médicos do TRE-SC, independentemente de serem da rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, o direito à solicitação de exames complementares e a consequente aceitação pelos prestadores de serviço;

10.1.24. manter credenciados, durante a vigência do contrato, profissionais de todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação, e, conforme as normas da ANS, se a Operadora não tiver prestador credenciado, o beneficiário poderá buscar atendimento médico particular e solicitar reembolso;

10.1.25. é vedado, em qualquer hipótese, exigir cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados/credenciados /referenciados/cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço;

10.1.26. disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados no presente termo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS);

10.1.27. ressarcir o beneficiário das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, reembolsáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada; em casos de urgência ou emergência, quando, comprovadamente e por culpa da Contratada, não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados;

10.1.28. assegurar aos optantes do Plano de Cobertura Nacional a transferência do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar, em qualquer parte do território nacional, sempre que necessário e justificado pelo médico do paciente, sem quaisquer ônus adicionais;

10.1.29. autorizar a realização de exames laboratoriais e/ou procedimentos requeridos por profissionais não credenciados;

10.1.30. encaminhar mensalmente ao TRE-SC listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, com as seguintes informações: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes, data de nascimento e o plano em que estão inscritos;

10.1.31. disponibilizar mensalmente aos optantes do Plano com coparticipação, por meio eletrônico, o extrato de utilização do plano por especialidade e titular, além de relatório de eventos;

10.1.32. apresentar, mensalmente, a partir do 2º mês de vigência do contrato, relatórios mensais especificando o regime de contas apresentadas e liberadas, por titular e seus dependentes, com as respectivas totalizações, indicando o tipo de atendimento (consultas clínicas, consultas psiquiátricas, exames, internações etc.), além de relatório anual ao final do período;

10.1.33. disponibilizar ao TRE-SC um sistema informatizado que possibilite, via Internet, o encaminhamento da movimentação diária e mensal dos beneficiários, quais sejam: os formulários de inclusão, exclusão ou alteração cadastral;

10.1.34. indicar um profissional na qualidade de preposto, no Município de Florianópolis/SC, responsável pelos serviços contratados;

10.1.35. designar um responsável por todos os procedimentos relacionados à execução do contrato, inclusive quanto ao atendimento de todas as medidas necessárias ao bom andamento dos trabalhos, o qual deverá fornecer ao gestor do contrato um número de telefone celular para eventual contato emergencial;

10.1.36. providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo TRE-SC nos serviços contratados, responsabilizando-se pelos fatos advindos da ineficiência, morosidade e irregularidades praticadas por seus empregados e prepostos, exceto no que se refere a procedimentos médicos, em que prevalece a relação médico-paciente, e a responsabilidade de ambos;

10.1.37. resguardar o sigilo dos dados e documentos que lhe forem confiados para o desempenho dos serviços ora contratados, observando todas as regras atinentes à proteção de dados previstas no presente termo de referência;

10.1.38. demonstrar, durante toda a vigência do Contrato, a manutenção da qualidade na prestação dos serviços especificados neste termo de referência;

10.1.39. realizar as demais obrigações previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;

10.1.40. zelar pelo patrimônio público, bem como manter respeito para com os servidores, visitantes e funcionários de empresas que prestam serviços nas dependências do TRE-SC;

10.1.41. não ter em seu quadro societário cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau, inclusive, dos magistrados ocupantes de cargos de direção ou no exercício de funções administrativas, assim como de servidores ocupantes de cargos de direção, chefia e assessoramento vinculados direta ou indiretamente às unidades situadas na linha hierárquica da área encarregada da licitação (art. 2º, VI, da Resolução CNJ n. 7/2005);

10.1.42. não ter vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina, ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

10.1.43. não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto deste Contrato, sem prévia anuência do TRE-SC; e

10.1.44. manter durante a execução deste Contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Pregão n. 087/2023.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES E SEUS RECURSOS

11.1. A Contratada será responsabilizada administrativamente pelas seguintes infrações:

a) dar causa à inexecução parcial do contrato;

b) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

c) dar causa à inexecução total do contrato;

d) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

e) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

f) prestar declaração falsa durante a execução do contrato;

g) praticar ato fraudulento na execução do contrato;

h) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

i) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

j) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

11.2. Serão aplicadas ao responsável, pelas infrações administrativas previstas na subcláusula 11.1, as seguintes sanções:

a) advertência;

b) multa;

c) impedimento de licitar e contratar com a Administração;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

11.2.1. A sanção de advertência consiste em comunicação formal ao fornecedor que deu causa à inexecução parcial do contrato, conforme previsto na alínea “a” da subcláusula 11.1.

11.2.1.1. A advertência retira do fornecedor a condição de infrator primário, de modo que, em caso de reincidência, sanção mais severa poderá lhe ser aplicada, devendo ser observado o disposto na subcláusula 11.3.

11.2.2. A sanção de multa tem natureza pecuniária e poderá ser moratória ou compensatória, observados os seguintes termos:

a) o atraso injustificado na execução do objeto deste Termo de Referência sujeitará o contratado, a juízo da Administração, à multa moratória de 0,5% (zero vírgula cinco por cento), acrescidos de 0,25% (zero vírgula vinte e cinco por cento) ao dia, a partir do segundo dia de mora, sobre o valor da parcela em atraso, e sua aplicação não dispensa a contratada do cumprimento da obrigação inadimplida;

b) a inexecução parcial do objeto sem extinção contratual sujeitará o contratado, a juízo da Administração, à multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado do contrato;

c) inexecução parcial do objeto com extinção contratual sujeitará o contratado, a juízo da Administração, à multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o resultado da multiplicação do valor estimado mensal pelo número de meses restantes para o encerramento da vigência do contrato, a contar do mês do inadimplemento;

d) a inexecução total do objeto com extinção contratual sujeitará o contratado, a juízo da Administração, à multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado total do contrato.

11.2.2.1. A pena de multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais sanções estabelecidas neste Edital.

11.2.2.2. Ultrapassados 30 (trinta) dias de mora, será avaliada a possibilidade de aplicação da conversão da multa de mora para a compensatória por inexecução contratual.

11.2.2.3. A multa poderá ser aplicada em dobro se o infrator for reincidente, ou seja, se tiver sido sancionado por este Tribunal após decisão transitada em julgado, observando-se o disposto na subcláusula 11.3.

11.2.2.4. A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções previstas neste Edital.

11.2.2.5. A multa aplicada será:

a) retida cautelarmente dos pagamentos devidos pela Administração e recolhida em definitivo ao Erário, após o trânsito em julgado da decisão que a impôs;

b) descontada de eventuais faturas pendentes de pagamento;

c) paga pelo fornecedor por meio de GRU;

d) descontada do valor da garantia prestada; ou

e) cobrada judicialmente.

11.2.3. A sanção de impedimento de licitar e contratar com a União poderá ser aplicada pelas infrações previstas na subcláusula 11.1, “b” a “e”, pelos seguintes prazos, de acordo com a infração cometida:

a) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo ou dar causa à inexecução total do contrato: Prazo - 6 (seis) meses;

b) deixar de entregar a documentação exigida para o certame: Prazo - 1 (um) mês;

c) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado: Prazo - 2 (dois) meses;

d) não celebrar o contrato ou a ata de registro de preços ou não aceitar ou retirar a nota de empenho ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta: Prazo - 2 (dois) meses;

e) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado: Prazo - 2 (dois) meses.

11.2.4. A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios poderá ser aplicada pelas infrações previstas na subcláusula 11.1, “f” a “j”, pelos seguintes prazos, de acordo com a infração cometida:

a) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato: Prazo - 3 (três) anos;

b) fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato: Prazo - 4 (quatro) anos;

c) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza: Prazo - 4 (quatro) anos;

d) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação: Prazo - 5 (cinco) anos;

e) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013: Prazo - 6 (seis) anos.

11.2.5. Na aplicação das sanções serão considerados:

a) a natureza e a gravidade da infração cometida;

b) as peculiaridades do caso concreto;

c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

d) os danos que dela provierem para a Administração Pública;

e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

11.2.6. As sanções previstas nas subcláusulas 11.2.3 e 11.2.4 poderão ser majoradas em 10% (dez por cento) para cada agravante, até o limite legal, em razão de:

a) restar comprovado que o responsável pela infração administrativa tenha registro de penalidade aplicada no âmbito do TRE-SC, por prática de quaisquer das condutas tipificadas no presente Contrato, nos 12 (doze) meses que antecederam o fato em decorrência do qual será aplicada a penalidade;

b) restar comprovado que o infrator tenha sido desclassificado ou inabilitado por não atender às condições do edital, quando for notória a sua impossibilidade de atendimento ao estabelecido;

c) o licitante ou fornecedor participante da dispensa eletrônica não responder às diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo de contratação; ou

d) restar comprovado que o fornecedor tenha prestado declaração falsa de que é beneficiário do tratamento diferenciado concedido em legislação específica.

11.2.7. As penas previstas nas alíneas “b” a “e” da subcláusula 11.2.3 poderão ser reduzidas em 50% (cinquenta por cento), uma única vez, após a incidência das majorações previstas na subcláusula 11.2.6, quando não tenha havido nenhum dano à Administração, em decorrência de qualquer das seguintes atenuantes:

a) a conduta praticada tenha sido, desde que devidamente comprovada, decorrente de falha escusável do fornecedor;

b) a conduta praticada seja decorrente da apresentação de documentação que contenha vícios ou omissões para os quais não tenha contribuído, ou que não sejam de fácil identificação, desde que devidamente comprovado; ou

c) a conduta praticada seja decorrente da apresentação de documentação que não atendeu às exigências do edital, desde que reste evidenciado equívoco em seu encaminhamento.

11.2.8. Quando a ação ou omissão do responsável pela infração administrativa ensejar o enquadramento de concurso de condutas, aplicar-se-á a pena mais grave.

11.2.9. A aplicação das sanções previstas na subcláusula 11.2 não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

11.2.10. É admitida a reabilitação do licitante ou do contratado sancionado, exigidos, cumulativamente:

a) reparação integral do dano causado à Administração Pública;

b) pagamento da multa;

c) transcurso do prazo mínimo de 1 (um) ano da aplicação da penalidade, no caso de impedimento de licitar e contratar, ou de 3 (três) anos da aplicação da penalidade, no caso de declaração de inidoneidade;

d) cumprimento das condições de reabilitação definidas no ato punitivo;

e) análise jurídica prévia, com posicionamento conclusivo quanto ao cumprimento dos requisitos definidos neste artigo.

11.2.10.1. A sanção pelas infrações previstas nas alíneas “a” e “e” da subcláusula 11.2.4 exigirá, como condição de reabilitação do fornecedor sancionado, a implantação ou aperfeiçoamento de programa de integridade pelo responsável.

11.3. Restará afastada a reincidência após transcorrido 1 (um) ano entre a data do trânsito em julgado da decisão que aplicou a anterior penalidade ao infrator e a data da nova infração.

11.4. O responsável pela infração será intimado para apresentação de defesa e especificação de provas que pretenda produzir, no prazo de até 15 (quinze) dias úteis contados do recebimento da intimação.

11.4.1. Na hipótese de deferimento de pedido de produção de novas provas ou de juntada de provas julgadas indispensáveis pela autoridade competente ou pela Comissão de Apuração de Responsabilidade, o infrator poderá apresentar alegações finais no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.

11.4.2. Serão indeferidas pela autoridade competente ou pela Comissão de Apuração de Responsabilidade, mediante decisão fundamentada, provas ilícitas, impertinentes, desnecessárias, protelatórias ou intempestivas.

11.5. A sanção estabelecida na subcláusula 11.2.4 é de competência do Presidente do TRE-SC.

11.6. Da aplicação das sanções previstas nas subcláusulas 11.2.1, 11.2.2 e 11.2.3 caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.

11.6.1. O recurso de que trata da subcláusula 11.6 será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

11.7. Da aplicação da sanção prevista na subcláusula 11.2.4 caberá apenas pedido de reconsideração, que deverá ser apresentado no prazo de 15 (quinze) dias úteis,

contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

11.8. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA EXTINÇÃO

12.1. O contrato poderá ser extinto nos termos da Lei n. 14.133/2021.

12.2. Nos casos de extinção, previstos nos incisos I, II e IX art. 137 da Lei n. 14.133/2021, sujeita-se a empresa contratada ao pagamento de multa, nos termos das alíneas "b" ou “c” da subcláusula 11.2, sem prejuízo da possibilidade de aplicação das penalidades previstas nas subcláusulas 11.2.3 e 11.2.4, quando couber.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO REAJUSTE

13.1. Os preços inicialmente contratados poderão ser reajustados após 1 (um) ano, com data-base vinculada à data do orçamento estimado (05/12/2023), utilizando-se, para o cálculo, o Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, publicado na ocasião, ou, na hipótese de extinção deste índice, utilizar-se-á o que venha a substituí-lo.

13.1.1. Independentemente da data de inscrição do beneficiário, o valor de sua contraprestação pecuniária será reajustado na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única.

13.2. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre as faixas etárias e/ou entre beneficiários-titulares, grupo familiar, dependentes econômicos ou pensionistas.

13.3. Os valores da Tabela de Referência de Coparticipação poderão ser reajustados anualmente. O reajuste será aplicado em conformidade com os percentuais médios negociados e pactuados entre Operadora de Saúde e os prestadores da rede assistencial, dentro dos parâmetros estabelecidos na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

13.4. A Operadora de Saúde deverá comunicar à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS o percentual de reajuste aplicado à contraprestação pecuniária, em atendimento à regulamentação vigente.

13.5. Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado.

13.5.1. Na presente contratação, o desequilíbrio será constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de **75% (setenta e cinco por cento)**, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e a receita líquida do plano, apuradas no período de cálculo do reajuste.

*Sinistralidade = (Despesa Assistencial – Coparticipação / Receitas Líquida do Plano) * 100*

13.5.2. O reajuste será aplicado conforme variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA acumulado no período de vigência do contrato, somado ao Índice de Reajuste Técnico – IRT, quando a sinistralidade ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento).

13.5.2.1. Neste caso, o índice de reajuste será composto pela soma do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA e do Índice de Reajuste Técnico – IRT, expresso na seguinte fórmula:

Reajuste = IPCA + IRT

13.5.2.2. O Índice de Reajuste Técnico – IRT é calculado com base na fórmula indicada abaixo:

*IRT (Sinistralidade / 75%) – 1 * 100*

13.5.3. O Índice de Sinistralidade será apurado, com defasagem de 4 (quatro) meses em relação ao início do período de aplicação do reajuste.

13.5.4. Independentemente do número de beneficiários inscritos no contrato, se o Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA acumulado no período de análise for:

a) Igual a zero ou negativo, e a sinistralidade ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento), o percentual será negociado pelas partes, não podendo ser aplicado percentual inferior ao Índice de Reajuste Técnico – IRT; e.

b) Igual a zero ou negativo, e a sinistralidade for igual ou inferior a 75% (setenta e cinco por cento), poderá ser negociado percentual entre as partes, que não será superior ao índice fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para os contratos de planos individuais/familiares.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

14.1. É vedada às partes a utilização, para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

14.2. As partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial dos dados pessoais e dos dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo se decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento contratual.

14.3. As partes responderão administrativa e judicialmente caso causem danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução contratual, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados.

14.4. Em atendimento ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, o Contratante, em razão da execução do serviço objeto deste Contrato, tem acesso a dados pessoais dos representantes e/ou empregados da Contratada, tais como número do CPF e do RG e endereços eletrônico e residencial, os quais receberão tratamento conforme a legislação, para o cumprimento das atribuições do Contratante.

14.5. A Contratada declara que tem ciência dos termos da Lei Geral de Proteção de Dados e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo Contratante.

14.6. A Contratada fica obrigada a comunicar ao Contratante, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente relacionado a acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados.

14.7. A Contratada é responsável, no término do presente contrato, pela devolução dos dados ao Contratante ou pela sua eliminação, quando for o caso, não devendo armazená-los ou repassá-los a terceiros, salvo nas hipóteses de obrigação legal ou contratualmente previstas, devendo, em todo caso, observar os preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados.

14.8. Quando for caso de eliminação dos dados, a Contratada deverá informar ao Contratante a realização do procedimento e a metodologia empregada, para confirmar a destinação das informações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

15.1. Incumbirá ao Contratante providenciar, à sua conta, a publicação deste Contrato e de todos os Termos Aditivos a ele referentes, no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, no prazo previsto pela Lei n. 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. Para dirimir as questões oriundas do presente Contrato, será competente o Juízo Federal da Capital do Estado de Santa Catarina.

E, para firmeza, como prova de haverem, entre si, ajustado e contratado, depois de lido e achado conforme, é firmado o presente Contrato pelas partes abaixo, dele sendo extraídas as cópias necessárias para a sua publicação e execução.

Florianópolis, 5 de fevereiro de 2024.

CONTRATANTE:

GONSALO ANDRÉ AGOSTINI RIBEIRO
DIRETOR-GERAL

CONTRATADA:

GABRIEL GUSTAVO LONGO
SUPERINTENDENTE

HERMAN ALEX ZAPATA CONTRERAS
GERENTE DE MERCADO

Anexo V - Pedido de Proposta e Resposta.pdf

Jhonatan Costa - CRCSC

De: Jhonatan Costa - CRCSC
Enviado em: quarta-feira, 3 de julho de 2024 10:06
Para: Iasmin Ferreira
Assunto: PEDIDO DE PROPOSTA COMERCIAL - PLANO DE SAÚDE

Prezado (a),

Consulto seu interesse em apresentar proposta comercial para Contratação de Operadora de Saúde para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos colaboradores (ativos/inativos) do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina e seus dependentes, sob a modalidade de pré- pagamento, com abrangência estadual, enfemaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

Gentileza preencher planilha abaixo.

ENFERMARIA							
CÓDIGO PLANO ANS:							
COPARTICIPAÇÃO 50%							
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
0 à 18 anos	1	1	0	2	2	R$ -	R$ -
19 à 23 anos	0	0	0	0	0	R$ -	R$ -
24 à 28 anos	0	0	0	0	0	R$ -	R$ -
29 à 33 anos	0	0	0	0	0	R$ -	R$ -
34 à 38 anos	1	1	2	0	2	R$ -	R$ -
39 à 43 anos	3	0	3	0	3	R$ -	R$ -
44 à 48 anos	0	0	0	0	0	R$ -	R$ -
49 à 53 anos	1	0	1	0	1	R$ -	R$ -
54 à 58 anos	0	1	1	0	1	R$ -	R$ -
59 anos ou mais	0	0	0	0	0	R$ -	R$ -
TOTAL	6	3	7	2	9	R$ -	R$ -
TETO COPATICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO							R$ -

APARTAMENTO							
CÓDIGO PLANO ANS:							
COPARTICIPAÇÃO 50%							
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
0 à 18 anos	13	11	0	24	24	R$ -	R$ -
19 à 23 anos	0	2	0	2	2	R$ -	R$ -
24 à 28 anos	3	3	0	6	6	R$ -	R$ -
29 à 33 anos	1	1	2	0	2	R$ -	R$ -
34 à 38 anos	8	5	10	3	13	R$ -	R$ -

39 à 43 anos	3	6	7	2	9	R$ -	**R$ -**
44 à 48 anos	4	8	9	3	12	R$ -	**R$ -**
49 à 53 anos	2	4	6	0	6	R$ -	**R$ -**
54 à 58 anos	1	6	5	2	7	R$ -	**R$ -**
59 anos ou mais	4	4	7	1	8	R$ -	**R$ -**
TOTAL	**39**	**50**	**46**	**43**	**89**	**R$ -**	**R$ -**
TETO COPATICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO							**R$ -**

Proposta Comercial:

Nome do fornecedor:

CNPJ:

Endereço:

E-mail:

Telefone:

Nome e cargo do responsável:

Basta preencher as informações (dados da empresa e tabela com valores unitários e totais) e responder o e-mail até o dia 05 de julho de 2024.

Se for encaminhar proposta em outro formato, observar os dados solicitados no e-mail.

Ficamos à disposição.

Atenciosamente,

JHONATAN ALBERTO COSTA
Coordenador
Departamento de Infraestrutura
http://www.crcsc.org.br | coodenador.licitacao@crcsc.org.br | +55 (48) 3027-7007
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Rua Almirante Lamego, 587, Centro. CEP: 88015-600, Florianópolis (SC)
Economize papel. Imprima somente o que for indispensável. O Meio Ambiente agradece

APARTAMENTO							
CÓDIGO PLANO ANS: 485.790/20-9							
COPARTICIPAÇÃO 50%							
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
0 à 18 anos	1	1	0	2	2	R$ 258,54	R$ 517,08
19 à 23 anos	0	0	0	0	0	R$ 323,18	R$ -
24 à 28 anos	0	0	0	0	0	R$ 403,98	R$ -
29 à 33 anos	0	0	0	0	0	R$ 476,70	R$ -
34 à 38 anos	1	1	2	0	2	R$ 557,74	R$ 1.115,48
39 à 43 anos	3	0	3	0	3	R$ 624,67	R$ 1.874,01
44 à 48 anos	0	0	0	0	0	R$ 699,63	R$ -
49 à 53 anos	1	0	1	0	1	R$ 783,59	R$ 783,59
54 à 58 anos	0	1	1	0	1	R$ 1.003,00	R$ 1.003,00
59 anos ou mais	0	0	0	0	0	R$ 1.424,26	R$ -
TOTAL	6	3	7	2	9	R$ 6.555,29	R$ 5.293,16
TETO COPATICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO							R$ 200,00

ENFERMARIA							
CÓDIGO PLANO ANS: 498.678/24-4							
COPARTICIPAÇÃO 50%							
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
0 à 18 anos	13	11	0	24	24	R$ 191,51	R$ 4.596,24
19 à 23 anos	0	2	0	2	2	R$ 239,39	R$ 478,78
24 à 28 anos	3	3	0	6	6	R$ 299,24	R$ 1.795,44
29 à 33 anos	1	1	2	0	2	R$ 353,10	R$ 706,20
34 à 38 anos	8	5	10	3	13	R$ 413,13	R$ 5.370,69
39 à 43 anos	3	6	7	2	9	R$ 462,71	R$ 4.164,39
44 à 48 anos	4	8	9	3	12	R$ 518,24	R$ 6.218,88
49 à 53 anos	2	4	6	0	6	R$ 580,43	R$ 3.482,58
54 à 58 anos	1	6	5	2	7	R$ 742,95	R$ 5.200,65
59 anos ou mais	4	4	7	1	8	R$ 1.054,99	R$ 8.439,92
TOTAL	39	50	46	43	89	R$ 4.855,69	R$ 40.453,77
TETO COPATICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO							R$ 200,00

Matriz de Gerenciamento de Riscos

1. Informações Básicas

Número da Matriz de Alocação de Riscos	Responsável pela Edição	Data de Criação
27/2024	EDUARDO SANTOS OLIVEIRA	17/07/2024 10:08

Objeto da Matriz de Riscos

Contratação de plano de saúde para os colaboradores e dependentes do CRCSC

2. Histórico de Revisões

Nenhuma Revisão encontrada.

3. Riscos Identificados

Número	Risco	Causa do Risco	Fase	Alocado para	Nível do Risco (I x P)	Nº Item
R-01	Falhas na pesquisa de preços	Pesquisa de preços realizada sem considerar o disposto na instrução normativa 73/2020. Itens com descrição inadequada.	Planejamento	Administração	Médio	
	Impactos					
1	Contratação do serviço com preço superestimado.					
2	Licitação deserta e/ou fracassada.					
3	Contratação com preço inexequível.					
	Ações Preventivas					
P-01	Especificar bem o serviço a ser contratado quando da elaboração do Termo de Referência.			**Responsável:** EDUARDO SANTOS OLIVEIRA		
P-02	Na fase de pesquisa de preços enviar para o maior número de possíveis interessados no certame.			**Responsável:** EDUARDO SANTOS OLIVEIRA		
	Ações de Contingência					
C-01	Não formalização do contrato.			**Responsável:** EDUARDO SANTOS OLIVEIRA		
C-02	Realização de novo certame com nova pesquisa de preços.			**Responsável:** EDUARDO SANTOS OLIVEIRA		
C-03	Adesão a atas de outros entes públicos disponíveis no Comprasnet.			**Responsável:** EDUARDO SANTOS OLIVEIRA		

Número	Risco	Causa do Risco	Fase	Alocado para	Nível do Risco (I x P)	Nº Item
R-02	Licitante vencedor apresentar documentação fraudulenta no ato da habilitação no certame.	Licitante vencedor apresentar documentação fraudulenta no ato da habilitação no certame.	Seleção do Fornecedor	Administração	Baixo	
	Impactos					
1	Atraso na finalização do Pregão Eletrônico.					
	Ações Preventivas					
P-01	Elaborar o Edital de forma clara e objetiva, contendo todas as informações necessárias aos licitantes, inclusive no que tange as sanções legais para casos de fraude.			**Responsável:** EDUARDO SANTOS OLIVEIRA		
	Ações de Contingência					
C-01	Desclassificar o licitante, aplicar as sanções cabíveis e encaminhar o caso para as autoridades competentes e chamar a licitante remanescente.			**Responsável:** EDUARDO SANTOS OLIVEIRA		

Número	Risco	Causa do Risco	Fase	Alocado para	Nível do Risco (I x P)	Nº Item
R-03	INCAPACIDADE DE EXECUÇÃO CONTRATUAL	Fornecedor do Contrato não conseguir cumprir com suas obrigações contratuais como entrega dos produtos ou em quantidade menor que o homologado.	Gestão de Contrato	Administração	Alto	
	Impactos					
1	Interrupção parcial ou total do serviço contratado.					
2	O Campus ficar sem o serviço contratado ou ter um serviço de especificação menor que o solicitado.					
	Ações Preventivas					
P-01	Inserção de dispositivos no Termo de Referência que possibilitem selecionar uma empresa com capacidade técnica mínima para atender as obrigações contratuais;			**Responsável:** EDUARDO SANTOS OLIVEIRA		
P-02	Exigir em edital e termo de referência documentação comprobatória que a licitante já forneceu objeto semelhante ao contratado			**Responsável:** EDUARDO SANTOS OLIVEIRA		

	Ações de Contingência	
C-01	Fiscalização e monitoramento da execução contratual, registrando todas as ocorrências e aplicando todas as penalidades e sanções previstas, quando necessárias.	**Responsável:** EDUARDO SANTOS OLIVEIRA
C-02	Cancelar contrato e proceder com a abertura de processo administrativo.	**Responsável:** EDUARDO SANTOS OLIVEIRA

Número	Risco	Causa do Risco	Fase	Alocado para	Nível do Risco (I x P)	Nº Item
R-04	Recusa da empresa vencedora em assinar o contrato.	Impossibilidade de iniciar a execução dos serviços.	Gestão de Contrato	Administração	Médio	1
	Impactos					
1	Impossibilidade de iniciar a execução dos serviços.					
	Ações Preventivas					
P-01	Verificar situações que possam ensejar a inexequibilidade contratual.			**Responsável:** EDUARDO SANTOS OLIVEIRA		
	Ações de Contingência					
C-01	Convocar a próxima colocada no certame para a celebração de contrato.			**Responsável:** EDUARDO SANTOS OLIVEIRA		

4. Acompanhamento das Ações de Tratamento de Riscos

Nenhum acompanhamento incluído.

5. Responsáveis / Assinantes

Equipe de Planejamento

EDUARDO SANTOS OLIVEIRA

Agente de contratação

Termo de Referência 23/2024

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
23/2024	926099-CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - SC	JHONATAN ALBERTO COSTA	16/07/2024 10:52 (v 1.0)

Status

ASSINADO

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
V - prestação de serviços, inclusive os técnico-profissionais especializados /Serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra		9079626110000692.000009/2024-30

1. Definição do objeto

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Contratação de Operadora de Saúde para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos colaboradores (ativos/instivos) do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina e seus dependentes, sob a modalidade de pré- pagamento, com abrangência estadual, enfemaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

ENFERMARIA					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	1	1	0	2	2
19 à 23 anos	0	0	0	0	0
24 à 28 anos	0	0	0	0	0
29 à 33 anos	0	0	0	0	0
34 à 38 anos	1	1	2	0	2
39 à 43 anos	3	0	3	0	3
44 à 48 anos	0	0	0	0	0
49 à 53 anos	1	0	1	0	1
54 à 58 anos	0	1	1	0	1
59 anos ou mais	0	0	0	0	0
TOTAL	6	3	7	2	9

APARTAMENTO					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	13	11	0	24	24
19 à 23 anos	0	2	0	2	2
24 à 28 anos	3	3	0	6	6
29 à 33 anos	1	1	2	0	2
34 à 38 anos	8	5	10	3	13
39 à 43 anos	3	6	7	2	9
44 à 48 anos	4	8	9	3	12
49 à 53 anos	2	4	6	0	6
54 à 58 anos	1	6	5	2	7
59 anos ou mais	4	4	7	1	8
TOTAL	**39**	**50**	**46**	**43**	**89**

1.2. O(s) serviço(s) objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

1.3. O prazo de vigência da contratação é de 5 (cinco) anos, conforme contrato, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei n° 14.133, de 2021.

1.3.1. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que é uma necessidade permanente instituída por normativo interno, sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando o Estudo Técnico Preliminar.

1.4. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. Fundamentação da contratação

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. O Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina (CRCSC) possui, atualmente, contratos firmado com a Operadora de Saúde Unimed Grande Florianópolis, para a prestação de serviços médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde), aos colaboradores e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento.

2.2 Assim, considerando a previsão de término da vigência do referidos contrato em 01/10/2024, propõe-se a promoção de novo certame para a contratação de operadora de saúde para a prestação dos mencionados serviços, garantindo à necessária continuidade da assistência à saúde prestada sob essa modalidade aos colaboradores deste regional e a seus respectivos dependentes, tudo conforme prevê Resolução CRCSC 442/2021l.

2.3. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2024, conforme consta das informações básicas deste termo de referência.

3. Descrição da solução

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

3.1. Serviços de natureza médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento prestados por intermédio de Operadora de Saúde (plano de saúde), por meio da modalidade indireta, forma dirigida, modelo pré-pagamento — aos seus beneficiários, com abrangência estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

4. Requisitos da contratação

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1 A Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial deverá ser prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

4.2 Abrangência:

4.2.1 oferecer rede credenciada em todos os municípios onde o CRCSC tem unidades físicas.

4.2.1.1 Florianópolis, Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joaçaba, Joinville e Lages.

4.2.2 No âmbito da Região Metropolitana de Florianópolis deverá:
- abranger, no mínimo, 85% (oitenta e cinco por cento) das especialidades médicas reconhecidas; e
- ser prestada assistência mediante credenciamento em, no mínimo, 15 (quinze) hospitais, 170 (cento e setenta) clínicas, 70 (setenta) postos de coletas de exames laboratoriais e 1.500 (um mil e quinhentos) profissionais médicos com registro ativo no Conselho Regional de Medicina.

4.2.3 Oferecer, no mínimo, 1 (um) hospital de rede própria, credenciada, contratada, cooperada ou referenciada nos Municípios de Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joaçaba, Joinville e Lages.

4.3 Prestação do Serviço:

4.3.1 São premissas do serviço contratado:

4.3.1.1 Prestar atendimento em meio de rede própria, cooperada ou credenciada;

4.3.1.2. Assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS;

4.3.1.3. Contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

4.3.1.4. Abranger todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual;

4.3.1.5. Garantir a cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes, observadas as regras da Declaração de Saúde (DS), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de carência nos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme doravante será previsto no presente Termo de Referência;

4.3.1.6. Manter a capacidade de atendimento, na sua totalidade, durante toda a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada;

4.3.1.7. Expedir, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

4.3.1.8. Expedir além do cartão digital, por solicitação do beneficiário, ao custo máximo de R$ 20,00 (vinte reais) e no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

4.3.1.9. Não cobrar qualquer taxa administrativa quando ocorrerem inclusões, exclusões ou alteração do padrão de acomodação, abrangência do plano e formas de coparticipação;

4.3.1.10. Disponibilizar aos beneficiários atendimento em sede ou escritório na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

4.3.1.11. Aplicar soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência no portal da operadora na Intranet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim;

4.3.1.12. Arrolar e divulgar os eventos que necessitem de autorização/senha para a realização, tornando-os públicos e fornecendo-os ao CRCSC;

4.3.1.13. Exigir autorização somente para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definam como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias;

4.3.1.14. Não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;

4.3.1.15. Garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional, quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário;

4.3.1.16. Ter credenciados, durante a vigência do contrato, profissionais de todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos / tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação, e, conforme as normas da ANS, se a Operadora não tiver prestador credenciado, o beneficiário poderá buscar atendimento médico particular e solicitar reembolso;

4.3.1.17. É vedado, em qualquer hipótese, exigir cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados / credenciados / referenciados / cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço; e

4.3.1.18. Disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados no presente estudo/abaixo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS):

I - Consultas e serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica:

a) consultas em consultórios particulares, com horário previamente estabelecido e em regime de livre escolha dentre os profissionais credenciados ou conveniados;

b) consultas em serviço de pronto-socorro credenciado pelo licitante vencedor, para os casos de urgência/emergência, por meio de médicos plantonistas; e

c) serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, mediante requisição médica.

II - Assistência hospitalar:

a) critério do beneficiário e de acordo com a modalidade do plano contratado, internação com direito a acompanhante, para tratamentos obstétricos, clínicos, cirúrgicos e pediátricos, nos hospitais credenciados pela contratada;

b) serviços de enfermagem durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos reconhecidos pelos órgãos competentes;

c) utilização de salas de cirurgias, de parto e berçário;

d) fornecimento de medicamentos reconhecidos pelos órgãos competentes e prescritos durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos;

e) realização de exames e tratamentos complementares solicitados pelo médico para controle da doença do paciente internado;

f) realização de cirurgia plástica reparadora, nos casos de deformidades congênitas ou adquiridas por doenças desfigurantes, ou, ainda, em casos de sequelas provenientes;

g) de acidentes que comprometam a capacidade laborativa ou a imagem estética do beneficiário;

h) atendimento em consultório e assistência hospitalar nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e em quaisquer outras que vierem a ser homologadas por este durante a vigência da contratação;

i) assistência hospitalar em domicílio (home care), por recomendação médica e atendidos os critérios a serem estabelecidos pela Operadora de Saúde para a assistência dessa natureza; e

j) demais atendimentos de cobertura mínima obrigatória de acordo com o Rol de Procedimentos atualizado conforme a Resolução Normativa ANS n. 465/2021, e suas atualizações posteriores.

III - Reembolso

a) Em casos de urgência ou emergência, quando comprovadamente e por culpa da empresa a ser contratada não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados, o beneficiário terá o direito ao ressarcimento das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada.

IV - Modalidades de Plano de Saúde a serem contratados

a) a empresa a ser contratada deverá apresentar proposta de valor mensal em cada uma das seguintes modalidades de plano de saúde:

	Abrangência	Tipo de Acomodação	Coparticipação
1	Estadual	Enfermaria	50%
2	Estadual	Apartamento	50%

b) Os beneficiários-titulares deverão optar por uma dessas modalidades, que vincularão seus dependentes.

c) Não haverá limite mínimo de beneficiários para cada uma dessas modalidades de plano de saúde.

d) A alteração para acomodação superior acarretará a carência de 180 (cento e oitenta) dias.

V - Cotação por faixa etária

a) As propostas devem apresentar valor mensal por faixa etária em cada uma das modalidades do item anterior:

FAIXA ETÁRIA
00-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 ou mais

VI - Beneficiários

a) Poderão ser beneficiários-titulares: servidores ativos, inativos e ocupantes de cargo em comissão do CRCSC.

b) Poderão ser beneficiários-dependentes dos colaboradores ativos, inativos e dos ocupantes de cargo em comissão do CRCSC:
b.1) o cônjuge;

b.2) o companheiro, desde que comprovada, neste Tribunal, a união estável como entidade familiar;

b.3) o filho até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

b.4) o enteado que viva às expensas do beneficiário-titular, até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

b.5) a pessoa que esteja judicialmente sob a responsabilidade e o sustento do beneficiário-titular, até dezoito anos, ou de qualquer idade se inválida;

b.6) o pai e a mãe do beneficiário-titular, desde que comprovada a dependência econômica; e

b.7) o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez, desde que comprovada a dependência econômica em relação ao beneficiário-titular.

c) Poderão ser beneficiários-dependentes especiais: os filhos e enteados entre 21 a 28 anos, independente de estarem cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, dos servidores ativos, inativos e dos ocupantes de cargo em comissão do CRCSC.

Na hipótese prevista neste item, caberá ao beneficiário-titular a quitação do valor integral das mensalidades, da coparticipação e de qualquer outra taxa prevista no contrato, sem qualquer contrapartida do CRCSC, que providenciará somente os descontos em folha de pagamento e/ou mediante recolhimento.

VI-A - Aceitação de beneficiários:

Com relação à aceitação de beneficiários:
1. Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os servidores ativos, inativos, e ocupantes de cargo em comissão no CRCSC e seus dependentes legais e especiais.

2. Deverão ser aceitos no plano de saúde todos os beneficiários (titulares, dependente e dependentes-especiais) portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas ou congênitas, em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo, observadas as seguintes situações:

2.1 O beneficiário-titular e seus dependentes deverão informar à Operadora de Saúde, quando expressamente solicitado, por meio do preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da inclusão no plano de saúde;

2.1.1 O beneficiário titular e seus dependentes poderão solicitar um médico indicado pela Operadora de Saúde para orientá-los no preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), sem qualquer ônus financeiro;

2.1.2 Na hipótese de o beneficiário optar por outro médico, que não seja o indicado pela Operadora de Saúde, deverá arcar com o ônus financeiro gerado pela orientação quanto ao preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS);

2.1.3 A Operadora de Saúde poderá solicitar ao beneficiário a realização de perícia médica, acompanhada ou não de exames, sem ônus financeiro para o beneficiário titular e seus dependentes, a ser realizada com profissional indicado por aquela;

2.1.4. Se houver solicitação de exames complementares para auxiliar a avaliação do médico perito, a Operadora de Saúde emitirá guia para realização dos exames e indicará o estabelecimento para realização. O resultado deve ser entregue pelo beneficiário ao médico perito no ato da avaliação e acompanhará o formulário de Declaração de Saúde (DS);

2.1.5 Efetivados os procedimentos necessários à conclusão do procedimento da Declaração de Saúde (DS), sem a constatação de doença e/ou lesão preexistentes, não haverá alegação posterior dessa condição por parte da Operadora de Saúde, com exceção da situação prevista no item 2.1.7 abaixo;

2.1.6 Na hipótese de constatação de doença e/ou lesão preexistente, a Operadora de Saúde deverá oferecer aos beneficiários (titulares, dependentes e dependentes-especiais) a Cobertura Parcial Temporária (CPT), que consiste na suspensão, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da adesão ao plano de saúde, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas. Os procedimentos sujeitos à Cobertura Parcial Temporária são aqueles classificados como Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme especificado pela ANS;

2.1.7. Identificado indício de omissão de doença ou lesão preexistente na contratação do plano, a Operadora cientificará o beneficiário por meio de Termo de Comunicação e oferecerá Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo prazo regulamentar. Caso exista recusa de Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo beneficiário ou ausência de manifestação no prazo regulamentar, a Operadora solicitará a abertura de processo administrativo junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; e

2.1.8. Na hipótese do item anterior, a negativa de cobertura ou exclusão do beneficiário, assim como a cobrança de despesas realizadas com os procedimentos que seriam objetos de cobertura parcial temporária (CPT), só ocorrerá após a publicação pela ANS do encerramento do processo administrativo, caso venha a ser comprovada a omissão de informação sobre doença ou lesão preexistente conhecida e não declarada.

2.2 Ficarão isentos da análise de doença e lesão preexistente, os beneficiários titulares e dependentes, desde que o pedido de inscrição do beneficiário-titular e de seus dependentes seja formalizado à Operadora de Saúde em até 30 (trinta) dias do início da vigência contratual e/ou do início do vínculo do beneficiário-titular com o CRCSC;

2.3 O recém-nascido, filho natural ou adotivo ou sob guarda ou tutela do beneficiário titular ou do beneficiário dependente, será inscrito no plano de saúde, isento da Declaração de Saúde (DS) de doença ou lesão preexistente, desde que: a) a inscrição seja efetuada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção ou guarda ou tutela; e b) o beneficiário–titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e c) seja elegível como dependente.

2.3.1. Na hipótese de o beneficiário-titular – pai, mãe ou representante legal – não ter cumprido o período de carência no plano de saúde há mais de 180 (cento e oitenta) dias, se for o caso, o recém-nascido aproveitará o período de carência já cumprido, e deverá cumprir o período remanescente.

2.4 O menor de 12 (doze) anos adotado ou sob guarda ou tutela ou que teve a paternidade/maternidade reconhecida (judicial ou extrajudicialmente) pelo beneficiário-titular será inscrito no plano de saúde, com aproveitamento dos períodos de carência e sem alegação de doença ou lesão preexistente, desde que:

a) a inscrição seja realizada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias da adoção ou guarda ou tutela ou reconhecimento de paternidade; b) o beneficiário-titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e c) seja elegível como dependente.

3. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, todos os demais beneficiários que se encontrarem em qualquer tipo de tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, deverão ser aceitos independentemente de estarem internados em entidade hospitalar credenciada/referenciada/contratada /cooperada ou não, compreendendo-se, para este efeito, a assunção imediata das despesas com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço; e

4. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, não haverá qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde, bem como àqueles que solicitarem inclusão no prazo de 30 (trinta) dias do reconhecimento pelo CRCSC da qualidade beneficiário-titular e /ou dependente.

VI-B - Inclusões de novos beneficiários

1) Das inclusões em geral: durante a vigência do contrato, as inclusões no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência das seguintes hipóteses:
a) ingresso de novos colaboradores e respectivos dependentes; e
b) constituição de novos dependentes, nos termos das regulamentações do CRCSC.

2) Da inclusão de neonatos:

a) Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou a adoção; e

b) Nesses 30 (trinta) dias, será assegurada a inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência.

VI-C - Novos Beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA
Procedimentos de Alta Complexidade no caso de doenlas e lesões preexistentes constadada a partir de Declaração de	24 HORAS

Saúde (DS) para novos beneficiários.	

VI-D - Outras situações: as inscrições que não se enquadrarem nas hipóteses anteriores cumprirão os seguintes períodos de carência:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA
Urgência e emergência	24 horas
Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necrópsia), raio-x simples e contrastados, eletrocardiograma e ultrassonografia	30 dias
Consultas médicas	30 dias
Fisioterapias	90 dias
Sessão de fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia e terapia ocupacional	180 dias
Parto a termo	300 dias
Todas as demais coberturas	180 dias

VI-E - Condições da perda da qualidade de beneficiário:

Ocorrerá a perda da qualidade de beneficiário por desligamento voluntário (com exceção do desligamento fruto do PDI - plano de demissão incentivada) do colaborador/dependente do plano de saúde, falecimento do beneficiário titular/dependente, exoneração do servidor do cargo efetivo/em comissão, bem como se alguma das condições previstas no item VI deixar de coexistir.

VI-F - Potenciais beneficiários (estimativa de beneficiários)

a) Beneficiários (com adesão ao plano de saúde atual):

ENFERMARIA					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	1	1	0	2	2
19 à 23 anos	0	0	0	0	0
24 à 28 anos	0	0	0	0	0
29 à 33 anos	0	0	0	0	0
34 à 38 anos	1	1	2	0	2
39 à 43 anos	3	0	3	0	3
44 à 48 anos	0	0	0	0	0
49 à 53 anos	1	0	1	0	1
54 à 58 anos	0	1	1	0	1
59 anos ou mais	0	0	0	0	0
TOTAL	**6**	**3**	**7**	**2**	**9**

APARTAMENTO
CÓDIGO PLANO ANS:

COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	**MASCULINO**	**FEMININO**	**TITULARES**	**DEPENDENTES**	**TOTAL**
0 à 18 anos	13	11	0	24	24
19 à 23 anos	0	2	0	2	2
24 à 28 anos	3	3	0	6	6
29 à 33 anos	1	1	2	0	2
34 à 38 anos	8	5	10	3	13
39 à 43 anos	3	6	7	2	9
44 à 48 anos	4	8	9	3	12
49 à 53 anos	2	4	6	0	6
54 à 58 anos	1	6	5	2	7
59 anos ou mais	4	4	7	1	8
TOTAL	**39**	**50**	**46**	**43**	**89**

VII - Coparticipação

1. A coparticipação se limitará aos procedimentos relacionados com as consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais, conforme o percentual a ser contratado (50%), e não incidirá em qualquer hipótese sobre os tratamentos decorrentes de internação hospitalar de qualquer beneficiário, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva;

2. Fixa-se, ainda, o limite de R$ 200,00 (duzentos reais) como valor máximo, por procedimento, para a coparticipação dos beneficiários para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, independentemente do percentual de coparticipação contratado (50%); e

3. Não haverá qualquer coparticipação sobre as internações hospitalares, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva.

VIII - Transporte

Condições para a Cobertura da Remoção:

a) Após devidamente cientificada da necessidade, a CONTRATADA garantirá a remoção do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar, em ambulância que contenha os recursos necessários para a manutenção da vida, dentro dos limites descritos nesta cláusula.

b) A remoção do beneficiário será garantida pela CONTRATADA, sem ônus, quando os atendimentos forem classificados como urgência e emergência, nas hipóteses previstas nesta cláusula:

1) Para estabelecimento hospitalar próprio ou contratado mais próximo, integrante da rede assistencial do plano privado de assistência à saúde, que disponha dos recursos necessários para atender o beneficiário, quando identificado pelo médico assistente a falta de recursos do estabelecimento hospitalar atual para continuidade do atendimento;

2) Para estabelecimento hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) mais próximo, quando o beneficiário estiver em período de Cobertura Parcial Temporária (CPT) e necessitar de evento cirúrgico ou uso de leito de alta tecnologia (UTI/CTI) ou de procedimento de alta complexidade (PAC) relacionado à doença ou lesão preexistente declarada no ato da contratação do plano de saúde. A responsabilidade da OPERADORA cessará após o registro do beneficiário no estabelecimento hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS).

c) Na hipótese do item “2” da subcláusula b, caso o beneficiário ou seu representante legal opte por dar continuidade ao atendimento em estabelecimento hospitalar não integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante assinatura de Termo de Responsabilidade, deverá arcar com os custos do atendimento e da remoção. Nesse caso, a CONTRATADA estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

d) Na hipótese do item “2” da subcláusula b, caso não seja possível a remoção para estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) por risco de morte, o beneficiário carcará com os custos do atendimento, devendo negociar com o estabelecimento o pagamento das despesas. Nesse caso, a CONTRATADA estará isenta quanto aos custos do atendimento.

e) Ao beneficiário que tiver cumprido os períodos de carência e estiver dentro da área de abrangência e atuação do plano privado de assistência à saúde será garantida a remoção, desde que autorizada pelo médico assistente e mediante consentimento do beneficiário ou seu representante legal, nas situações descritas a seguir:

1) de estabelecimento hospitalar ou pronto atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) para estabelecimento hospitalar próprio ou contratado, integrante da rede do plano de saúde;

2) de estabelecimento hospitalar ou pronto atendimento particular ou do Sistema Único de Saúde (SUS), que não seja integrante da rede da CONTRATADA, para estabelecimento hospitalar da rede do plano de saúde;

3) de estabelecimento hospitalar ou pronto atendimento da rede do plano de saúde, para outro estabelecimento da rede hospitalar da rede do plano, mais próximo, quando identificado pelo médico assistente a falta de recursos do estabelecimento hospitalar atual para continuidade do atendimento.

4) de clínica ou consultório público ou privado para um hospital da rede do plano de saúde, somente em caso de indisponibilidade ou inexistência de unidade hospitalar ou pronto atendimento no município onde o paciente foi atendido, conforme regras estabelecidas em ato normativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente na data do evento.

f) Ao beneficiário que tiver cumprido os períodos de carência e estiver fora da área de abrangência e atuação do plano privado de assistência à saúde será garantida a remoção, desde que autorizada pelo médico assistente e mediante consentimento do beneficiário ou seu responsável, nas situações descritas a seguir:

1) de estabelecimento hospitalar ou pronto-atendimento privado ou público, localizado fora da área de atuação do respectivo plano de saúde, para hospital credenciado e vinculado ao respectivo plano de saúde apto a realizar o devido atendimento, quando o evento que originou a necessidade do serviço tenha ocorrido dentro da área de atuação do plano de saúde

2) de hospital ou pronto-atendimento privado ou público, localizado fora da área de atuação do plano de saúde, para hospital credenciado na área de atuação e abrangência de cobertura e vinculado ao respectivo plano de saúde apto a realizar o devido atendimento, em caso de indisponibilidade ou inexistência de unidade hospitalar ou pronto atendimento no município demandado pelo beneficiário ou área de atuação do plano, conforme regras estabelecidas em ato normativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente na data do evento.

g) A CONTRATADA garantirá a remoção do beneficiário internado em estabelecimento hospitalar, na hipótese de o estabelecimento não possuir recurso para realizar determinado exame ou procedimento indispensável para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica.

5. Modelo de execução do objeto

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial deverá ser prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Eventuais divergências médicas sobre os serviços prestados poderão ser dirimidas por uma junta médica constituída por 3 (três) profissionais, sendo um indicado pela contratante, um indicado pela contratada e um terceiro escolhido pelos indicados; e

Caso não haja acordo na escolha do terceiro profissional de que trata a letra acima, a sua designação poderá ser solicitada ao Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina.

5.1. Recebimento provisório e definitivo

O recebimento provisório e definitivo do objeto da contratação ocorrerá, mensalmente, com a prestação dos serviços aos beneficiários, conforme envio dos dados com os valores das mensalidades e das coparticipaçõs dos usuários, e as respectivas notas fiscais/fatura necessárias à atestação e ao pagamento.

5.2. Pagamento

A Contratada deverá encaminhar mensalmente duas faturas de serviços: uma relativa às mensalidades (parcelas fixas), de acordo com a modalidade de plano escolhida por cada beneficiário; outra, relativa às coparticipações em procedimentos ou eventos de saúde realizados pelos beneficiários.

A apresentação da fatura e documentos relativos aos serviços prestados deverá obedecer ao seguinte cronograma:

a) até o décimo dia do mês anterior ao do pagamento: encaminhamento ou disponibilização eletrônica pela Contratada de relatórios referentes a coparticipações, que permitam a conferência, bem como a consulta, por meio da intranet/internet do CRCSC;

b) até o vigésimo quinto dia do mês anterior ao do pagamento: encaminhamento ou disponibilização eletrônica pela Contratada de relatórios referentes a mensalidades (parcelas fixas), que permitam a conferência, bem como a consulta, por meio da intranet /internet do CRCSC;

c) até o décimo quinto dia do mês anterior ao do pagamento: prazo para o CRCSC solicitar à Contratada o envio dos documentos, relativos às despesas de coparticipação que suscitaram dúvidas por parte dos usuários;

d) até o trigésimo dia do mês anterior ao do pagamento: prazo para a Contratada encaminhar os documentos solicitados para análise pela Unidade responsável do CRCSC; e

e) até o último dia do mês anterior ao do pagamento: deverá ser feita a devolução à Contratada, pelo setor competente do CRCSC, das irregularidades constatadas, com glosa dos valores correspondentes, sendo informado à Contratada o valor correto das despesas para emissão de crédito à Contratante em faturas vindouras.

Excepcionalmente, por motivos operacionais de qualquer das partes, poderão ser aceitos outros documentos, tais como, concessão de desconto ou carta de prorrogação de vencimento.

Caso os prazos expirem em dia não útil, deverá ser considerado o primeiro dia útil imediatamente anterior.

O prazo de vencimento das faturas será o vigésimo quinto dia de cada mês.

O reencaminhamento pela entidade Contratada da documentação glosada, devidamente corrigida, seguirá o mesmo trâmite.
Com relação a irregularidades nos valores fixos (mensalidades dos planos), os valores pagos indevidamente gerarão créditos que serão descontados do valor total das faturas vindouras.

Em casos de extravio da documentação comprobatória de despesa considerada como indevida ou duvidosa pelos colaboradores e pelo CRCSC, poder-se-á aceitar, excepcionalmente, desde que motivado justificadamente pela Contratada, fotocópia ou declaração de realização da despesa.

Não havendo tempo hábil para a apresentação da documentação acima referida, e constatado, posteriormente, após conferência dos setores responsáveis do CRCSC, que ocorreram pagamentos de despesas consideradas irregulares, os valores pagos indevidamente gerarão créditos que serão descontados do valor total das faturas subsequentes.

5.3. Vigência da contratação
O presente contrato deverá ter vigência inicial de 5 (cinco) anos, a contar de sua assinatura, prorrogável até o limite decenal de que trata o art. 107 da Lei n. 14.133, de 1º de abril de 2021, caso as condições e os preços permanecem vantajosos à Administração no decorrer da execução contratual, considerando que os serviços possuem natureza contínua e fundamental para a manutenção do bom estado de saúde dos colaboradores e beneficiário do CRCSC.

Justifica-se a contratação por período superior a 1 (um) ano, considerando a complexidade e a relevância do objeto a ser contratado, que visa garantir o bem-estar em saúde dos servidores e de seus dependentes, inclusive em casos de tratamentos contínuos e de doenças pré- existentes. Além disso, o modelo plurianual importa vantagem econômica, pelas características do objeto, o modelo plurianual importa vantagem econômica, uma vez que a relação sinistralidade x arrecadação dispõe de maior espaço amostral para a diluição dos custos.

Assim, considerando a natureza essencial dos serviços a serem prestados, não se mostra conveniente a contratação por apenas um ano, tendo em vista que os beneficiários estabelecem relações de confiança/segurança com os estabelecimentos e com os profissionais credenciados pela operadora de saúde a ser contratada.

Por fim, com base na experiência anterior, a aplicação do reajuste anual nos índices a serem contatados tem se mostrado um sistemas mais vantajoso em termos de valores do que uma nova contratação a cada ano, trazendo maior segurança jurídica e financeira a todos os beneficiários e ao próprio CRCSC. Somado a isso, deve-se considerar o fato de que uma contratação

complexa como a presente, por si só, apresenta ônus à Administração, pois o processo licitatório dispensa muito tempo e recursos humanos, sendo um fluxo extremamente detalhado e rígido, muitas vezes, inviabilizando sua realização, em razão do tempo necessário à sua execução.

5.4. Obrigações da Contratante

a) relacionar os beneficiários, quando da assinatura do Contrato com a Contratada, com todos os dados necessários para fins de cadastramento.

b) comunicar à Contratada as inclusões, exclusões e alterações de plano, de beneficiários, bem como os casos de perda, por qualquer motivo, do direito ao atendimento.

c) promover, por intermédio da Unidade responsável pela fiscalização do contrato, frequentes avaliações da manutenção da capacidade operacional da licitante contratada, em especial de suas reais condições de execução dos serviços objeto desta licitação, bem como o acompanhamento e fiscalização dos serviços, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, devendo o responsável pela fiscalização do contrato anotar em registro próprio as falhas detectadas, comunicando as ocorrências ao Gestor do Contrato, com vistas à adoção das medidas que se fizerem necessárias.

d) efetuar o pagamento à Contratada, de acordo com as condições de preço e prazo fixados neste termo de referência.

e) repassar à Contratada, mensalmente, o relatorio de valores descontados a título de coparticipação dos beneficiários-responsáveis optantes dessa modalidade; e

f) prestar à Contratada as informações e ações possíveis e necessárias ao desempenho dos seus serviços.

5.5. Obrigações da Contratada

a) executar o objeto proposto nas condições estipuladas neste Termo de Referência;

b) prestar atendimento em rede própria, cooperada ou credenciada;

c) prestar assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial por médicos, por meio de hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos vigente estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

d) assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS;

e) contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

f) abranger a cobertura de todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual;

g) garantir a cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes, observadas as regras da Declaração de Saúde (DS), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de carência nos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme doravante está previsto nos presentes estudos;

h) manter a capacidade de atendimento, na sua totalidade, durante toda a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada;

i) manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado no ato da contratação, e, caso haja descredenciamento de qualquer serviço, credenciar outro de mesmo porte e com a mesma capacidade técnica, abrangência e número de leitos;

j) na hipótese de substituição de estabelecimento hospitalar, por vontade da Contratada e durante período de internação do beneficiário, referida no § 2º do art. 17 da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, a Contratada se obriga a providenciar a manutenção da internação no estabelecimento substituído e a pagar as respectivas despesas até a alta hospitalar, a critério médico;

k) expedir, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

l) expedir, além do cartão digital, por solicitação do beneficiário, ao custo máximo de R$ 20,00 (vinte reais) e no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

m) fornecer o número de identificação de beneficiário cadastrado quando da inclusão de novo usuário, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a fim de possibilitar o acesso aos serviços enquanto pendente o encaminhamento do cartão de utilização;

n) não cobrar qualquer taxa administrativa quando ocorrerem inclusões, exclusões ou alteração do padrão de acomodação, abrangência do plano e formas de coparticipação;

o) disponibilizar atendimento presencial em sede ou escritório da empresa a ser contratada na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

p) disponibilizar aos beneficiários, na internet, a relação atualizada dos médicos, hospitais, prontos-socorros, laboratórios e outras instituições da área de saúde e serviços auxiliares credenciados, constando nome, telefone e endereço, mantendo atualizado o cadastro dos prestadores de serviço contratados ou credenciados;

q) observar os prazos máximos definidos no art. 3º da Resolução Normativa ANS n. 259/2011 e atualizações posteriores, para a realização de procedimentos eletivos, independente de perícia médica;

r) aplicar soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência no portal da operadora na Intranet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim;

s) arrolar e divulgar os eventos que necessitem de autorização/senha para a realização, tornando-os públicos e fornecendo-os ao CRCSC;
t) exigir autorização somente para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definam como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias;
u) não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;

v) garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional, quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário;

w) não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;

x) manter credenciados, durante a vigência do contrato, profissionais de todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação, e, conforme as normas da ANS, se a Operadora não tiver prestador credenciado, o beneficiário poderá buscar atendimento médico particular e solicitar reembolso;

y) é vedado, em qualquer hipótese, exigir cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados/credenciados /referenciados/cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço; e

z) disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados no presente termo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS).

aa) ressarcir o beneficiário das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, reembolsáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada; em casos de urgência ou emergência, quando, comprovadamente e por culpa da Contratada, não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados;

bb) disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados no presente termo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS).

cc)autorizar a realização de exames laboratoriais e/ou procedimentos requeridos por profissionais não credenciados;

dd) encaminhar mensalmente ao CRCSC listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, com as seguintes informações: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes, data de nascimento e o plano em que estão inscritos;

ee) disponibilizar mensalmente aos optantes do Plano com coparticipação, por meio eletrônico, o extrato de utilização do plano por especialidade e titular, além de relatório de eventos;

ff) apresentar, mensalmente, a partir do 2º mês de vigência do contrato, relatórios mensais especificando o regime de contas apresentadas e liberadas, por titular e seus dependentes, com as respectivas totalizações, indicando o tipo de atendimento (consultas clínicas, consultas psiquiátricas, exames, internações etc.), além de relatório anual ao final do período;

gg) disponibilizar ao CRCSC um sistema informatizado que possibilite, via Internet, o encaminhamento da movimentação diária e mensal dos beneficiários, quais sejam: os formulários de inclusão, exclusão ou alteração cadastral;

hh) manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

ii) indicar um profissional na qualidade de preposto, no Município de Florianópolis/SC, responsável pelos serviços contratados;

jj) designar um responsável por todos os procedimentos relacionados à execução do contrato, inclusive quanto ao atendimento de todas as medidas necessárias ao bom andamento dos trabalhos, o qual deverá fornecer ao gestor do contrato um número de telefone celular para eventual contato emergencial;

kk) providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo CRCSC nos serviços contratados, responsabilizando-se pelos fatos advindos da ineficiência, morosidade e irregularidades praticadas por seus empregados e prepostos, exceto no que se refere a procedimentos médicos, em que prevalece a relação médico-paciente, e a responsabilidade de ambos;

ll) resguardar o sigilo dos dados e documentos que lhe forem confiados para o desempenho dos serviços ora contratados, obseravando todas as regras atinentes à proteção de dados previstas no presente termo de referência;

mm) demonstrar, durante toda a vigência do Contrato, a manutenção da qualidade na prestação dos serviços especificados neste termo de referência; e

nn) realizar as demais obrigações previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Quanto à proteção de dados pessoais, as partes deverão observar as seguintes obrigações:

a) as partes se comprometerão a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial dos dados pessoais e dos dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo se decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento contratual;

b) é vedada às partes a utilização, para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal;

c) as partes responderão administrativa e judicialmente caso causem danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução contratual, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados;

d) em atendimento ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, a Operadora a ser contratada, em razão da execução do serviço a ser contratado, poderá ter acesso a dados pessoais dos representantes e/ou empregados do CRCSC, tais como número do CPF e do RG e endereços eletrônico e residencial, os quais receberão tratamento conforme a legislação, para o cumprimento das atribuições da Operadora de Saúde e do CRCSC;

e) a empresa a ser contratada deverá ter ciência dos termos da Lei Geral de Proteção de Dados e se comprometer a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo CRCSC;

f) a Operadora de Saúde ficará obrigada a comunicar ao CRCSC, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente relacionado a acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados;

g) a Operadora de Saúde a ser contratada será responsável, no término da contratação, a devolução dos dados ao CRCSC ou a sua eliminação, quando for o caso, não devendo armazená-los ou repassá-los a terceiros, salvo nas hipóteses de obrigação legal ou contratualmente previstas, devendo, em todo caso, observar os preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados; e

h) quando for caso de eliminação dos dados, a Operadora de Saúde deverá informar ao CRCSC a realização do procedimento e a metodologia empregada, para confirmar a destinação das informações.

5.6. Qualificação Técnica

Estar devidamente credenciada junto a Agência Nacional de Saúde para comercializar os planos de saúde objeto do presente termo de referência (abrangência estadual, acomodação em apartamento e enfemaria, com participação de 50%).

6. Modelo de gestão do contrato

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros

Fiscalização

6.6. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput - Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22).

Gestor do Contrato

6.7. A execução do contrato deverá ser coordenada e acompanhada pelo(s) gestor(es) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21)

6.8 . Reajuste ou repactuação

1. O contrato não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses.

2. Os 12 (doze) meses serão contados a partir da data do orçamento estimado pela Administração.

3. Independentemente da data de inscrição do beneficiário, o valor de sua contraprestação pecuniária será reajustado na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única.

4. Será utilizado, para o cálculo do reajuste, o Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA ou, na hipótese de extinção deste índice, utilizar-se-á o que venha a substituí- lo.

5. Não poderá haver (a) aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre as faixas etárias e/ou entre beneficiários-titulares, grupo familiar, dependentes econômicos ou pensionistas, nem (b) distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles já vinculados.

6. Os valores da Tabela de Referência de Coparticipação poderão ser reajustados anualmente. O reajuste será aplicado em conformidade com os percentuais médios negociados e pactuados entre Operadora de Saúde e os prestadores da rede assistencial, dentro dos parâmetros estabelecidos na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

7. A Operadora de Saúde deverá comunicar à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS o percentual de reajuste aplicado à contraprestação pecuniária, em atendimento à regulamentação vigente.

6.9 Equilíbrio Econômico-Financeiro da Contratação

Nas contratações de plano de saúde coletivo é comum a pactuação de cláusula específica com a previsão de reequilíbrio econômico-financeiro pela sinistralidade [(relação entre os custos da assistência médica/hospitalar e a receita da operadora de saúde (prêmio/mensalidades e coparticipações), cujo valor é expresso em percentual, onde cada utilização de um beneficiário representa um sinistro (custos)].

Por essa cláusula, os preços podem ser reajustados anualmente se constatado que a sinistralidade foi superior a determinado índice percentual, chamado de ponto de equilíbrio.

A Lei n. 9.656/1998 determina que o valor da mensalidade do plano de saúde e os critérios para o seu reajuste devem estar claramente previstos no contrato.

Nesse contexto, constata-se que o índice de sinistralidade é um componente do preço das operadoras de saúde em planos coletivos, sendo amplamente utilizado o percentual de 75% como ponto de equilibrio.

Assim, o valor do contrato também poderá ser revisto quando, comprovadamente, tiver sofrido desequilíbrio econômico-financeiro, estando entre as possíveis causas a sinistralidade, conforme abaixo especificado:

a) Sinistralidade: índice expresso em percentual (%), obtido pela divisão entre o valor em reais (R$), dispendidos pela Operadora de Saúde a título de despesa assistencial durante o período de análise, e a receita líquida do plano, durante o mesmo período; e

b) Sinistralidade Meta (SM): índice expresso em percentual (%), que indica a meta de sinistralidade contratada de 75% (setenta e cinco por cento).

6.9.1 Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado. Na presente contratação, o desequilíbrio será constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e a receita líquida do plano, apuradas no período de cálculo do reajuste.

Sinistralidade = (Despesa Assistencial−Coparticipação)/Receitas Líquida do Plano*100

6.9.2. O reajuste será aplicado conforme variação positiva do IPCA acumulado no período de vigência do contrato, somado ao Índice de Reajuste Técnico – IRT, quando a sinistralidade ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento). Neste caso, o índice de reajuste será composto pela soma do IPCA e do Índice de Reajuste Técnico – IRT.

Reajuste = IPCA + IRT

6.9.3. O Índice de Reajuste Técnico – IRT é calculado com base na fórmula indicada abaixo. A multiplicação por 100 é aplicada apenas para transformar o índice de sinistralidade em percentual.

IRT(Sinistralidade/75%)−1*100

6.9.4. O Índice de Sinistralidade será apurado, com defasagem de 4 (quatro) meses em relação ao início do período de aplicação do reajuste.

6.9.5. Independentemente do número de beneficiários inscritos no contrato, se o IPCA acumulado no período de análise for:

(a) Igual a zero ou negativo, e a sinistralidade ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento), o percentual será negociado pelas partes, não podendo ser aplicado percentual inferior ao Índice de Reajuste Técnico – IRT; e.

(b) Igual a zero ou negativo, e a sinistralidade for igual ou inferior a 75% (setenta e cinco por cento), poderá ser negociado percentual entre as partes, que não será superior ao índice fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para os contratos de planos individuais/familiares.

(c) No cenário em que o IPCA esteja positivo e a sinistralidade esteja menor ou igual a 75%, o percentual de reajuste se dará pelo IPCA Serviços de Saúde.

7. Critérios de medição e pagamento

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

7.1 Critérios de medição não se aplicam a presente contratação.

7.2 . Os critérios de pagamento estão previstos no item 5.2.

8. Critérios de seleção do fornecedor

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO.

8.1.1 A melhor proposta será a que apresentar o menor valor global, que consistirá no somatório dos preços mensais das mensalidades das respectivas faixas etárias de cada modalidade de plano de saúde.

Regime de execução

8.2. O regime de execução do contrato será Empreitada por Preço Unitário;

Exigências de habilitação

8.3. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

Habilitação jurídica

8.4. **Pessoa física**: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

8.5. **Empresário individual**: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

8.6. **Microempreendedor Individual - MEI**: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor ;

8.7. **Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI**: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.8. **Sociedade empresária estrangeira**: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

8.9. **Sociedade simples**: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.10. **Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária**: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz

8.11. **Sociedade cooperativa**: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

8.12. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

Habilitação fiscal, social e trabalhista

8.14. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

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

8.16. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

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

8.18. Prova de regularidade com a Fazenda municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.19. Prova de regularidade com a Fazenda estadual do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.20. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos *[Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital]* relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

8.21. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

Qualificação Econômico-Financeira

8.22. Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;

8.23. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II);

8.24. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando:

> 8.24.1. índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um);
>
> 8.24.2. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura; e
>
> 8.24.3. Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.
>
> 8.24.4. Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.

8.25. Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação capital mínimo 10% do valor total estimado da contratação.

8.26. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).

8.27. O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

Qualificação Técnica

8.28. Autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde;

8.29. Um ou mais atestados que demonstrem capacidade operacional na execução de serviços similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior, bem como documentos comprobatórios emitidos na forma do § 3º do art. 88 da Lei n. 14.133/2021.

9. Estimativas do Valor da Contratação

Valor (R$): 43.590,57

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.2 Como estimativa para a contratação, seguem as tabelas simuladas, considerando o cenário atual do plano de saúde vigente:

COLETIVO			
FAIXA	**QTDE**	**VALOR MÁXIMO**	**TOTAL**
00-18	24	R$ 191,51	R$ 4.596,24
19-23	2	R$ 239,39	R$ 478,78
24-28	6	R$ 299,24	R$ 1.795,44
29-33	2	R$ 353,10	R$ 706,20
34-38	13	R$ 413,13	R$ 5.370,69
39-43	9	R$ 462,71	R$ 4.164,39
44-48	12	R$ 518,24	R$ 6.218,88
49-53	6	R$ 580,43	R$ 3.482,58
54-58	7	R$ 742,95	R$ 5.200,65
59-00	8	R$ 1.054,99	R$ 8.439,92
TOTAIS	**89**	**R$ 4.855,69**	**R$ 40.453,77**

INDIVIDUAL			
VALORES UNITÁRIOS			
FAIXA	**QTDE**	**VALOR MÁXIMO**	**TOTAL**
00-18	2	R$ 258,54	R$ 517,08
19-23	0	R$ 323,18	R$ -
24-28	0	R$ 403,98	R$ -
29-33	0	R$ 476,70	R$ -
34-38	2	R$ 557,74	R$ 1.115,48
39-43	3	R$ 624,67	R$ 1.874,01
44-48	0	R$ 699,63	R$ -
49-53	1	R$ 783,59	R$ 783,59
54-58	1	R$ 1.003,00	R$ 1.003,00
59-00	0	R$ 1.424,76	R$ -

TOTAIS	9	R$ 6.555,79	R$ 5.293,16

VALOR TOTAL MENSAL = COLETIVO + INDIVIDUAL	
R$	45.746,93

VALOR TOTAL 5 ANOS	
R$	2.744.815,80

10. Adequação orçamentária

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do CRCSC.

10.1.1. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

I) Conta contábil: 6.3.1.1.01.03.003 - PLANO DE SAÚDE ;

II) Projeto: 2013 - PESSOAL, ENCARGOS E BENEFÍCIOS .

11. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

JHONATAN ALBERTO COSTA

Membro da comissão de contratação

Assinou eletronicamente em 16/07/2024 às 10:52:39.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

ANÁLISE Nº 18/2024/CRCSC-DEINFRA/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC

PROCESSO Nº 9079626110000692.000009/2024-30

ANÁLISE DO PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO 18/2024

OBJETO:

Contratação de plano de saúde para os colaboradores e dependentes do CRCSC.

DELIMITAÇÃO DA ANÁLISE:

A presente análise busca avaliar as informações apresentadas pela área demandante referente a fase de planejamento da contratação, limitando-se a aplicação da legislação que rege as contratações públicas, não entrando no mérito das decisões gerenciais, ténicas e jurídicas.

I. FORMALIZAÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO		**S**	**N**		
1.1	O processo administrativo da aquisição dos bens ou serviços foi instruído no SEI?	x			
1.2	O processo possui as documentações necessárias para análise, conforme os modelos estabelecidos pelo CRCSC?	x			

II. DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD (doc. SEI0255060)					
Item	**Itens a serem verificados**	**S**	**N**	**N/A**	**Indicação do local do processo em que foi atendida a exigência**
2.1	Identificação da área requisitante da solução.	X			Preâmbulo
2.2	Indicação do integrante requisitante.	X			Preâmbulo
2.3	Identificação da demanda.	X			Item 1
2.4	Justificativa sucinta da demanda.	X			Item 2
2.5	Previsão de data em que deve ser iniciada a prestação de serviços.	X			Item 6

2.6	O objeto da contratação está contemplado no Plano Contratações Anual (PCA)	X			Item 3
2.7	Assinatura do demandante do serviço	X			Rodapé
Base legal: Art. 12, VII e §1º, da Lei 14133/21 e art. 7º do Decreto 10.947/22					

Observações:	Considero apto para prosseguimento.

III. DESIGNAÇÕES DOS AGENTES PÚBLICOS					
Item	**Itens a serem verificados**	**S**	**N**	**N/A**	**Indicação do local do processo em que foi atendida a exigência**
3.1	Consta a portaria com a designação da equipe de planejamento da contratação? Base legal: Caput do art. 7º da Lei 14133/2021	X			0273723
3.2	Consta a designação da equipe responsável pela fiscalização da contratação? Base legal: Caput do art. 7º da Lei 14133/2021	X			0273726
3.3	Os agentes tomaram conhecimento da nomeação (TERMO DE CIENTIFICAÇÃO)? Base legal: §1º do art. 8º do Decreto nº 11.246, de 27 de outubro de 2022.	X			0273730, 0273731, 0273734 e 0273136.

Observações:	Considero apto para prosseguimento.

IV. ESTUDOS PRELIMINARES – EP (doc. SEI 0420012)					
Item	**Itens a serem verificados**	**S**	**N**	**N/A**	**Indicação do local do processo em que foi atendida a exigência**
4.1	Consta a descrição da necessidade da contratação, considerado o problema a ser resolvido sob a perspectiva do interesse público? Base legal: Inciso I do art. 9º da IN SEGES nº 58/2022	X			Item 2
4.2	Consta a descrição dos requisitos da contratação necessários e suficientes à escolha da solução, prevendo critérios e práticas de sustentabilidade, observadas as leis ou regulamentações específicas, bem como padrões mínimos de qualidade e desempenho.Base legal: Inciso II do art. 9º da IN SEGES nº 58/2022	X			Item 4

4.3	Foi realizado levantamento de mercado, que consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar, podendo, entre outras opções: Base legal: Inciso III do art. 9º da IN SEGES nº 58/2022	X			Item 5
4.3.1	a) ser consideradas contratações similares feitas por outros órgãos e entidades públicas, bem como por organizações privadas, no contexto nacional ou internacional, com objetivo de identificar a existência de novas metodologias, tecnologias ou inovações que melhor atendam às necessidades da Administração;	X			Item 5
4.3.2	b) ser realizada audiência e/ou consulta pública, preferencialmente na forma eletrônica, para coleta de contribuições;	X			Item 5
4.3.3	c) em caso de possibilidade de compra, locação de bens ou do acesso a bens, ser avaliados os custos e os benefícios de cada opção para escolha da alternativa mais vantajosa, prospectando-se arranjos inovadores em sede de economia circular; e	X			Item 5
4.3.4	d) ser consideradas outras opções logísticas menos onerosas à Administração, tais como chamamentos públicos de doação e permutas.	X			Item 5
4.4	Consta a descrição da solução como um todo, inclusive das exigências relacionadas à manutenção e à assistência técnica, quando for o caso. Base legal: Inciso IV do art. 9º da IN SEGES nº 58/2022	X			Item 6
4.5	Foi realizada a estimativa das quantidades a serem contratadas, acompanhada das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, considerando a interdependência com outras contratações, de modo a possibilitar economia de escala. Base legal: Inciso V do art. 9º da IN SEGES nº 58/2022	X			Item 7
4.6	Foi realizada a estimativa do valor da contratação, acompanhada dos preços unitários referenciais, das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, que poderão constar de anexo classificado, se a Administração optar por preservar o seu sigilo até a conclusão da licitação. Base legal: Inciso VI do art. 9º da IN SEGES nº 58/2022	X			Item 8
4.7	Consta as justificativas para o parcelamento ou não da solução. Base legal: Inciso VII do art. 9º da IN SEGES nº 58/2022	X			Item 9
4.8	Contratações correlatas e/ou interdependentes. Base legal: Inciso VIII do art. 9º da IN SEGES nº 58/2022	X			Item 10

4.9	Existe o demonstrativo da previsão da contratação no Plano de Contratações Anual, de modo a indicar o seu alinhamento com os instrumentos de planejamento do órgão ou entidade. Base legal: Inciso IX do art. 9º da IN SEGES nº 58/2022	X			Item 11
4.10	Há o demonstrativo dos resultados pretendidos, em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis. Base legal: Inciso X do art. 9º da IN SEGES nº 58/2022	X			Item 12
4.11	No caso das providências a serem adotadas pela Administração previamente à celebração do contrato, tais como: Adaptações no ambiente do órgão ou da entidade; Necessidade de obtenção de licenças, outorgas ou autorizações; Capacitação de servidores ou de empregados para fiscalização e gestão contratual. Base legal: Inciso XI do art. 9º da IN SEGES nº 58/2022	x			Item 13
4.12	Consta a descrição de possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras, incluídos requisitos de baixo consumo de energia e de outros recursos, bem como logística reversa para desfazimento e reciclagem de bens e refugos, quando aplicável. Base legal: Inciso XII do art. 9º da IN SEGES nº 58/2022	X			Item 14
4.13	Foi apresentado o posicionamento conclusivo sobre a adequação da contratação para o atendimento da necessidade a que se destina. Base legal: Inciso XIII do art. 9º da IN SEGES nº 58/2022	x			Item 15
4.14	Foi avaliado a possibilidade de utilização de mão de obra, materiais, tecnologias e matérias-primas existentes no local da execução, conservação e operação do bem, serviço ou obra, desde que não haja prejuízos à competitividade do processo licitatório e à eficiência do respectivo contrato, nos termos do § 2º do art. 25 da Lei nº 14.133, de 2021. Base legal: Inciso I do art. 10 da IN SEGES nº 58/2022	X			Item 5
4.15	Foi verificada a necessidade de ser exigido, em edital ou em aviso de contratação direta, que os serviços de manutenção e assistência técnica sejam prestados mediante deslocamento de técnico ou disponibilizados em unidade de prestação de serviços localizada em distância compativel com suas necessidades, conforme dispõe o § 4º do art. 40 da Lei nº 14.133, de 2021. Base legal: Inciso II do art. 10 da IN SEGES nº 58/2022	X			Item 5

4.16	Foram avaliadas as contratações anteriores voltadas ao atendimento de necessidade idêntica ou semelhante à atual, como forma de melhorar a performance contratual, em especial nas contratações de execução continuada ou de fornecimento continuo de bens e serviços, com base, inclusive, no relatório final de que trata a alínea "d" do inciso VI do § 3º do art. 174 da Lei nº 14.133, de 2021. Base legal: Inciso III do art. 10 da IN SEGES nº 58/2022	X			Item 5
4.17	Quando da elaboração do ETP para a contratação de obras e serviços comuns de engenharia, se demonstrada a inexistência de prejuízo para a aferição dos padrões de desempenho e qualidade almejados, a especificação do objeto poderá ser realizada apenas em termo de referência ou em projeto básico, dispensada a elaboração de projetos, conforme disposto no § 3º do art. 18 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Base legal: Art. 15 da IN SEGES nº 58/2022			X	
4.18	Numeração sequencial e lógica dos itens que compõem os estudos técnicos preliminares.	X			ETP
4.19	Assinatura do demandante do serviço ou da equipe de planejamento.	X			ETP

Observações:	Considero apto para prosseguimento.

V. GESTÃO DE RISCOS – GR (doc. SEI 0420015)					
Item	**Itens a serem verificados**	**S**	**N**	**N/A**	**Indicação do local do processo em que foi atendida a exigência**
5.1	Consta a análise dos riscos da fase do planejamento da contratação?	X			R-01.
5.2	Consta a análise dos riscos da fase da seleção do fornecedor?	X			R-02
5.3	Consta a análise dos riscos da fase de gestão do contrato?	X			R-03 E R-04
5.4	As descrições dos riscos estão aderentes ao objeto a ser contratado?	X			MGR
5.5	As ações preventivas e de contingências são aderentes ao risco identificado?	X			MGR
5.6	Consta o monitoramento do risco residual contendo cronograma e plano de ação a ser executado (contratações de TI)?			X	
5.7	Numeração sequencial e lógica dos itens que compõem os riscos.	X			MGR
5.8	Assinatura do demandante do serviço ou da equipe de planejamento.	X			MGR

Observações:	Considero apto para prosseguimento.

VI. TERMO DE REFERÊNCIA (doc. SEI 0420021)					
Item	**Itens a serem verificados**	**S**	**N**	**N/A**	**Indicação do local do processo em que foi atendida a exigência**
6.1	Consta a definição do objeto, incluídos: a) sua natureza, os quantitativos, o prazo do contrato e, se for o caso, a possibilidade de sua prorrogação; b) a especificação do bem ou do serviço, preferencialmente conforme catálogo eletrônico de padronização de que trata a Portaria nº 938, de 2 de fevereiro de 2022, observados os requisitos de qualidade, rendimento, compatibilidade, durabilidade e segurança; c) a indicação dos locais de entrega dos produtos e das regras para recebimentos provisório e definitivo, quando for o caso; d) a especificação da garantia exigida e das condições de manutenção e assistência técnica, quando for o caso. Base legal: Inciso I do Art. 9º da IN SEGES nº 81/2022	X			Itens 1, 5 e 7.
6.2	Foi indicada a fundamentação da contratação, que consiste na referência aos estudos técnicos preliminares correspondentes, quando elaborados, ou, quando não for possível divulgar esses estudos, no extrato das partes que não contiverem informações sigilosas. Base legal: Inciso II do Art. 9º da IN SEGES nº 81/2022	X			2.1
6.3	Há a descrição da solução como um todo, considerado todo o ciclo de vida do objeto, com preferência a arranjos inovadores em sede de economia circular. Base legal: Inciso III do Art. 9º da IN SEGES nº 81/2022	X			2.1
6.4	Foram estabelecidos requisitos da contratação, incluindo os requisitos mínimos de qualidade, evitando contratação de uma solução que não atenda a necessidade do Conselho. Base legal: Inciso IV do Art. 9º da IN SEGES nº 81/2022	X			Item 4
6.5	Consta o modelo de execução do objeto, que consiste na definição de como o contrato deverá produzir os resultados pretendidos desde o seu início até o seu encerramento. Base legal: Inciso V do Art. 9º da IN SEGES nº 81/2022	X			Item 5
6.6	Foi estabelecido o modelo de gestão do contrato, que descreve como a execução do objeto será acompanhada e fiscalizada pelo órgão ou entidade. Base legal: Inciso VI do Art. 9º da IN SEGES nº 81/2022	X			Item 6
6.7	Constam os critérios de medição e de pagamento/retenções. Base legal: Inciso VII do Art. 9º da IN SEGES nº 81/2022	X			Item 7

6.9	Existe a forma e critérios de seleção do fornecedor, optando-se pelo critério de julgamento de técnica e preço, conforme o disposto no § 1º do art. 36 da Lei nº 14.133, de 2021, sempre que a avaliação e a ponderação da qualidade técnica das propostas que superarem os requisitos mínimos estabelecidos no edital forem relevantes aos fins pretendidos pela Administração; Base legal: Inciso VIII do Art. 9º da IN SEGES nº 81/2022	x			Item 8
6.10	Consta as estimativas do valor da contratação, nos termos da Instrução Normativa sobre o assunto, acompanhadas dos preços unitários referenciais, das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, com os parâmetros utilizados para a obtenção dos preços e para os respectivos cálculos, que devem constar de documento separado e classificado. Base legal: Inciso IX do Art. 9º da IN SEGES nº 81/2022	X			Item 9
6.11	Consta a informação sobre a dotação orçamentária e o projeto o qual está vinculada a despesa. Base legal: Inciso X do Art. 9º da IN SEGES nº 81/2022	X			Item 10
6.12	Numeração sequencial em todos os itens.	X			TR
6.13	Assinatura do demandante do serviço e de autorização da diretoria.	X			TR

Observações:	Considero apto para prosseguimento.

VII. MAPA COMPARATIVO DE PREÇOS – MP (doc. SEI0420021)					
Item	**Itens a serem verificados**	**S**	**N**	**N/A**	**Indicação do local do processo em que foi atendida a exigência**
7.1	Houve o estabelecimento, no EP, do método para estimativa de preços ou meios de previsão de preços referenciais?	X			ANEXO I ETP
7.2	Consta o mapa comparativo de preço com memória de cálculo da estimativa de preços? Os valores estão conciliados com os respectivos levantamentos de preços?	X			ANEXO I ETP
7.3	Constam os documentos que evidenciam composição de custos unitários menores ou iguais à mediana do item correspondente nos sistemas oficiais de governo, como Painel de Preços ou banco de preços em saúde, observado o índice de atualização de preços correspondente.Base legal: Inciso I do art. 5º da IN SEGES nº 65/2022	X			ANEXO I ETP

7.4	Constam avaliações em contratações similares feitas pela Administração Pública, em execução ou concluídas no período de 1 (um) ano anterior à data da pesquisa de preços, inclusive mediante sistema de registro de preços, observado o índice de atualização de preços correspondente.Base legal: Inciso II do art. 5º da IN SEGES nº 65/2022	X			ANEXO I ETP
7.5	Constam os dados de pesquisa publicada em mídia especializada, de tabela de referência formalmente aprovada pelo Poder Executivo federal e de sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que atualizados no momento da pesquisa e compreendidos no intervalo de até 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital, contendo a data e a hora de acesso. Base legal: Inciso III do art. 5º da IN SEGES nº 65/2022	X			ANEXO I ETP
7.6	Consta pesquisa direta com, no mínimo, 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, por meio de oficio ou e-mail, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital. Base legal: Inciso IV do art. 5º da IN SEGES nº 65/2022	X			ANEXO I ETP
7.7	Consta pesquisa na base nacional de notas fiscais eletrônicas, desde que a data das notas fiscais esteja compreendida no período de até 1 (um) ano anterior à data de divulgação do edital, conforme disposto no Caderno de Logística, elaborado pela Secretaria de Gestão da Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital do Ministério da Economia. Base legal: Inciso V do art. 5º da IN SEGES nº 65/2022			X	
7.8	Os preços coletados foram analisados de forma crítica? Houve grande variação entre os valores apresentados?	x			ANEXO I ETP
7.9	Para desconsideração dos preços inexequíveis ou excessivamente elevados, foram adotados critérios fundamentados e descritos no processo?	X			ANEXO I ETP
7.10	Existe justificativa para utilização de outras fontes de pesquisas de preços, quando for o caso?	X			ANEXO I ETP
7.11	Assinatura do demandante do serviço ou da equipe de planejamento.	X			ANEXO I ETP

Observações:	Considero apto para prosseguimento.

Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Santos Oliveira**, **Auxiliar Administrativo**, em 17/07/2024, às 10:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0420034** e o código CRC **ADD0FCF3**.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Av. Osvaldo Rodrigues Cabral, 1900, - Bairro Centro, Florianópolis/SC, CEP 88015-710
Telefone: (48) 3027-7000 - www.crcsc.org.br E-mail: crcsc@crcsc.org.br

PARECER Nº	**03/2024/CRCSC-DECONT/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC**
PROCESSO Nº	9079626110000692.000009/2024-30

Assunto: Contratação de Plano de Saúde para os empregados do CRCSC e seus dependente.

Considerando prevista a contratação no Plano de Trabalho e no **Plano de Contratações Anual 2024** (**PCA**), aprovados pelo CFC, item **50** pelo valor de **R$ 368.3000,00**;

Considerando planejamento da contratação adequado as necessidades efetivas para o atingimento dos objetivos da Entidade;

Considerando a relevância do benefício Plano de Saúde aos empregados do CRCSC para o alcance do **objetivo estratégico nº 12 - Atrair e Reter Talentos - do Planejamento Estratégico do Sistema CFC/CRCs;**

Considerando realização de procedimento administrativo legal de contratação na administração pública e análise do planejamento da contratação nº 18/2024 emitida pelo Departamento de Infraestrutura do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina;

Considerando o que dispõe a Resolução CRCSC nº 442 de 18 de maio de 2021 que concede o plano de saúde e determina a forma de custeio entre o CRCSC e os próprios empregados;

Considerando que as despesas com benefícios a pessoal (ex. programa alimentação, vale-transporte, plano de saúde e plano odontológico) estão fixadas no orçamento anual do CRCSC pelo montante previsto para os desembolsos referentes à parte patronal;

Considerando que a respectiva contratação, no valor mensal proposto de **R$ 45.746,93**, será classificada na Conta contábil **6.3.1.1.01.03.003 - PLANO DE SAÚDE,** atividade **2013** do Plano de Trabalho do Exercício de 2024 e que há disponibilidade de recursos suficientes para realização da despesa;

Com propósito de agregar valor ao processo interno de contratações, apoiando assim a gestão do CRCSC, registramos **ACOLHIMENTO** da respectiva solicitação no que se refere a justificativa, motivação e disponibilidade orçamentária.

Ato contínuo, segue para análise e deliberação da Diretoria Administrativa e de Infraestrutura.

Florianópolis, 17 de julho de 2024.

Hermelindo Junior Soares

Coordenador do Departamento Contábil-financeiro

Documento assinado eletronicamente por **Hermelindo Junior Soares**, **Coordenador**, em 17/07/2024, às 14:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0420652** e o código CRC **82C12757**.

Referência: Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30 SEI nº 0420652

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Av. Osvaldo Rodrigues Cabral, 1900, - Bairro Centro, Florianópolis/SC, CEP 88015-710
Telefone: (48) 3027-7000 - www.crcsc.org.br E-mail: crcsc@crcsc.org.br

PARECER Nº	**PARECER 016 DIRETORIA ADMINISTRATIVA/2024/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC**
PROCESSO Nº	9079626110000692.000009/2024-30
INTERESSADO:	COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARIN
ASSUNTO:	**Contratação de plano de saúde para os colaboradores e dependentes.**

Parecer 016/24/DIR

Em 19 de julho de 2024.

De: Diretor Administrativo e de Infraestrutura do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina.

Para: Comissão Permanente de Contratação do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina.

Ref. PA 9079626110000692.0000092024-30 - Contratação de plano de saúde para os colaboradores e dependentes.

Considerando processo administrativo (PA) **9079626110000692.0000092024-30** de 19 de março de 2024, cuja demanda foi encaminhada pelo departamento de infraestrutura.

Considerando as justificativas da necessidade de contratação dos materiais/serviços expostos no processo administrativo (PA) **9079626110000692.0000092024-30**.

Considerando parecer 003/2024 de 17 de julho de 2024 exarado pela coordenadoria do departamento contábil-financeiro do CRCSC, acolhendo a solicitação no que diz respeito à motivação, justificativa e disponibilidade orçamentária.

Delibera:

Autorizar a abertura do processo.

Dê providências. Cientifiquem-se os envolvidos

Cleber Dias

Documento assinado eletronicamente por **Cleber Dias**, **Diretor**, em 19/07/2024, às 18:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0424742** e o código CRC **92202734**.

Referência: Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30 SEI nº 0424742

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

TERMO DE ABERTURA DE PROCESSO ELETRÔNICO

Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30

Interessado: Departamento de Infraestrutura

Conforme deliberação do Diretor Administrativo e de Infraestrutura desta casa (SEI 0424742), que versa sobre a CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE PARA OS COLABORADORES DO CRCSC E SEUS DEPENDENTES, sugere-se a elaboração de Processo Licitatório, na modalidade "PREGÃO ELETRÔNICO", nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável.

Desta forma, certifico que nesta data autuei o presente PREGÃO ELETRÔNICO, de n° 04/2024, nos termos acima citados.

Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Santos Oliveira**, **Auxiliar Administrativo**, em 23/07/2024, às 15:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0427559** e o código CRC **6695CC0E**.

PORTARIA CRCSC N.º 022, DE 19 DE JANEIRO DE 2024.

A PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA, no exercício de suas atribuições legais e regimentais, resolve**:**

Art. 1º Designar os colaboradores Pâmela Duart Araújo, matrícula 307 e Eduardo Santos Oliveira, matrícula 282, para atuarem na condição de Agentes de Contratação.

Art. 2º Designar os colaboradores Martinho Nunes Santana Neto, matrícula 120 e Hermelindo Júnior Soares, matrícula 195, como suplentes.

Art. 4º Esta portaria entra em vigor a partir desta data, com efeitos desde 01 de janeiro de 2024 e vigência até 31 de dezembro de 2024, podendo ser alterada ou revogada a qualquer tempo, pela Presidente do CRCSC, conforme conveniência administrativa.

CONTADORA MARISA LUCIANA SCHVABE DE MORAIS

Presidente

Este documento foi assinado eletronicamente com fundamento no art. 4º,do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Signatários e datas conforme horário oficial de Brasília:

✔ MARISA LUCIANA SCHVABE DE MORAIS (CPF XXX.133.239-XX) em 20/01/2024 17:20:08

PORTARIA PRES CRCSC N.º 058, DE 2 DE FEVEREIRO DE 2024.

Estabelece os limites e instâncias de governança para aprovação de atos que geram despesas com a contratação e/ou pagamento de bens e serviços e a realização de despesas com diárias e passagens no CRCSC.

A PRESIDENTE CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA, no exercício de suas atribuições legais e regimentais, resolve**:**

Art. 1º Estabelecer os limites e instâncias de governança para aprovação de atos que geram despesas com a contratação e/ou pagamento de bens e serviços e a realização de despesas com diárias e passagens no Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina.

Art. 2º Fica delegada a competência para autorizar os seguintes atos:

ATO	VALOR	RESPONSÁVEL	RESPONSÁVEL SUBSTITUTO
Analisar e aprovar documentos de planejamento da contratação	Qualquer Valor	Agente de Contratação	Presidente da Comissão de Contratação
Análise de Conveniência e Oportunidade	Qualquer Valor	Coordenador Departamento de Governança e Conformidade	Coordenador Departamento Contábil- Financeiro
Autorizar o termo de abertura de processo de contratação.	Qualquer Valor	Diretor de Administração e Infraestrutura	Diretor Institucional e de Relacionamento com o Profissional
Assinar Editais de contratações	Qualquer Valor	Agente de Contratação	Presidente da Comissão de Contratação
Autorizar inexigibilidade de licitação	Até o limite do Inciso II do art. 75 da Lei 14.133/2023.	Diretor de Administração e Infraestrutura	Diretor Institucional e de Relacionamento com o Profissional
	A partir do limite do Inciso II do art. 75 da Lei 14.133/2023.	Presidente do CRCSC	Vice-presidente de Administração e Finanças
Assinar contratos de aprendizagem e termos de estágio	Qualquer valor	Diretor de Administração e Infraestrutura	Diretor Institucional e de Relacionamento com o Profissional

Assinar contratos administrativos ou a prorrogação e rescisão de contratos em vigor e Atas de Registro de Preços	Até o limite dos Incisos I, II e III do art. 75 da Lei 14.133/2023.	Diretor de Administração e Infraestrutura	Diretor Institucional e de Relacionamento com o Profissional
	A partir do limite dos Incisos I, II e III do art. 75 da Lei 14.133/2023.	Presidente do CRCSC	Vice-presidente de Administração e Finanças. Em sua ausência, Diretor designado pelo
Autorizar a concessão de diárias e passagens em viagens	Qualquer valor	Presidente do CRCSC	Vice-presidente de Administração e Finanças
Autorizar o pagamento por meio do formulário Ordem de Pagamento	Qualquer valor	Diretor de Administração e Infraestrutura	Diretor Institucional e de Relacionamento com o Profissional
Autorizar a remessa de recurso para o exterior	Qualquer valor	Presidente do CRCSC	Vice-presidente de Administração e Finanças
Autorizar a ordem de débito no sistema bancário	Qualquer valor	Presidente do CRCSC	Vice-presidente de Administração e Finanças
		Diretor de Administração e Infraestrutura	Diretor Institucional e de Relacionamento com o Profissional
Autorizar as Notas de Reservas	Qualquer valor	Coordenador Departamento Contábil- Financeiro	Substituto Coordenador Departamento Contábil-financeiro
Assinar Notas de Empenho	Qualquer valor	Presidente do CRCSC, Diretor de Administração e Infraestrutura e Coordenador do Departamento Contábil-Financeiro	Vice-presidente de Administração e Finanças, Diretor Institucional e de Relacionamento com o Profissional e Contador do Departamento Contábil-Financeiro.
Autorizar remanejamento orçamentário entre projetos	Qualquer valor	Diretor de Administração e Infraestrutura	Diretor Institucional e de Relacionamento com o Profissional

Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas	Qualquer valor	Presidente do CRCSC, Diretor de Administração e Infraestrutura e Coordenador do Departamento Contábil-Financeiro	Vice-presidente de Administração e Finanças, Diretor Institucional e de Relacionamento com o Profissional e Contador do Departamento Contábil-Financeiro
Aprovar a folha de pagamentos dos funcionários	Qualquer valor	Diretor de Administração e Infraestrutura e Coordenador Contábil-financeiro	Diretor Institucional e de Relacionamento com o Profissional e Contador do Departamento Contábil-financeiro
Margem Consignável dos Funcionários	Qualquer valor	Coordenador Departamento Contábil- Financeiro	Substituto Coordenador Departamento Contábil-financeiro
Aprovação suprimento de fundos	Valor limite por suprido estabelecido em Portaria	Diretor de Administração e Infraestrutura	Diretor Institucional e de Relacionamento com o Profissional
Notificação extrajudicial	-	Presidente do CRCSC	Vice-presidente de Administração e Finanças
Atestado de Capacidade Técnica	Qualquer valor	Diretor de Administração e Infraestrutura	Diretor Institucional e de Relacionamento com o Profissional
Assinar os ofícios aos interessados em processos administrativos de Fiscalização que solicitarem sustentação, a fim de cientificá-los da data e horário das sessões de julgamento e demais providências	-	Vice-Presidente de Fiscalização, Ética e Disciplina e, na ausência	Coordenador(a) de Fiscalização
Analisar as demonstrações contábeis das empresas licitantes	Qualquer valor	Coordenador(a) de Fiscalização	Contador(a) da Fiscalização ou dos demais departamentos, exceto os lotados na Coordenadoria de Governança e Conformidade

Art. 3º Em todos os documentos que dão suporte a despesa deve constar, obrigatoriamente, junto da assinatura, a data e a identificação da pessoa (nome e cargo) que está autorizando.

Art. 4º O Presidente, Vice-presidente ou funcionário não pode aprovar as despesas emitidas em seu nome.

Art. 5º Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura, e terá sua validade até o dia 31 de dezembro de 2025.

CONTADORA MARISA LUCIANA SCHVABE DE MORAIS

Presidente

Este documento foi assinado eletronicamente com fundamento no art. 4º,do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Signatários e datas conforme horário oficial de Brasília:

✔ MARISA LUCIANA SCHVABE DE MORAIS (CPF XXX.133.239-XX) em 02/02/2024 18:12:12

Edital 4/2024

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
4/2024	926099-CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - SC	EDUARDO SANTOS OLIVEIRA	19/07/2024 14:44 (v 1.0)

Status

ASSINADO

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
V - prestação de serviços, inclusive os técnico-profissionais especializados /Serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra		9079626110000692.000009 /202495

1. Do objeto

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2024

(Processo Administrativo n.º 9079626110000692.000008/2024-95)

Torna-se público que o CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE, por meio do Setor de Infraestrutura, sediado na Avenida. Osvaldo Rodrigues Cabral, 1900 Centro - Florianópolis - SC - CEP: 88015-710, realizará licitação na modalidade PREGÃO, na forma ELETRÔNICA, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e demais legislação aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

1. DO OBJETO

1.1. - O objeto da presente licitação é a Contratação de Operadora de Saúde para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos colaboradores (ativos/inativos) do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento, com abrangência estadual, enfermaria /apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais , conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. - A licitação será realizada em grupo único, formados por 20 (vinte) itens, conforme tabela constante no Termo de Referência, devendo o licitante oferecer proposta para todos os itens que o compõem.

2. DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

2.1. - Poderão participar deste Pregão os interessados que estiverem previamente credenciados no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF e no Sistema de Compras do Governo Federal (www.gov.br/compras).

2.2. - Os interessados deverão atender às condições exigidas no cadastramento no Sicaf até o terceiro dia útil anterior à data prevista para recebimento das propostas.

2.3. - O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

2.4. - É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais nos Sistemas relacionados no item anterior e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

2.5. - A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

2.6. - Será concedido tratamento favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte, para as sociedades cooperativas mencionadas no artigo 16 da Lei nº 14.122, de 2021, para o agricultor familiar, o produtor rural pessoa física e para o microempreendedor individual - MEI, nos limites previstos da Lei Complementar nº 122, de 2006 e do Decreto n.º 8.528, de 2015.

2.7. - Não poderão disputar esta licitação:

2.7.1. - aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

2.7.2. - autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;

2.7.3. - empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;

2.7.4. - pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

2.7.5. - aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que

desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

2.7.6. - empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

2.7.7. - pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

2.7.8. - agente público do órgão ou entidade licitante;

2.7.10. - Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição;

2.8. - Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.122, de 2021.

2.9. - O impedimento de que trata o item 2.9.4 será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante.

2.10. - A critério da Administração e exclusivamente a seu serviço, o autor dos projetos e a empresa a que se referem o item 2.9.2 poderão participar no apoio das atividades de planejamento da contratação, de execução da licitação ou de gestão do contrato, desde que sob supervisão exclusiva de agentes públicos do órgão ou entidade.

2.11. - Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.

2.12. - O disposto no item 2.7.2 não impede a licitação ou a contratação de serviço que inclua como encargo do contratado a elaboração do projeto básico e do projeto executivo, nas contratações integradas, e do projeto executivo, nos demais regimes de execução.

2.13. - Em licitações e contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da Lei nº 14.122/2021.

2.14. - A vedação de que trata o item 2.7.8 estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

3. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

3.1. - Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento.

3.2. - Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, a proposta com o preço até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública.

3.3. - Caso a fase de habilitação anteceda as fases de apresentação de propostas e lances, os licitantes encaminharão, na forma e no prazo estabelecidos no item anterior, simultaneamente os documentos de habilitação e a proposta com o preço ou o percentual de desconto, observado o disposto nos itens 7.1.1 e 7.13.1 deste Edital.

3.4. - No cadastramento da proposta inicial, o licitante declarará, em campo próprio do sistema, que:

3.4.1. - está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

3.4.2. - não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 13 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7°, XXXIII, da Constituição;

3.4.3. - não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

3.4.4. - cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

3.4.5. - O licitante organizado em cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 16 da Lei nº 13.133, de 2021.

3.4.6. - O fornecedor enquadrado como microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3° da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 32 a 39, observado o disposto nos §§ 1º ao 3º do art. 3º, da Lei n.º 13.133, de 2021.

3.4.7. - no item exclusivo para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” impedirá o prosseguimento no certame, para aquele item;

3.4.8. - nos itens em que a participação não for exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” apenas produzirá o efeito de o licitante não ter direito ao tratamento favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006, mesmo que microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa.

3.5. - A falsidade da declaração de que trata os itens 3.4.3. ou 3.4.6. sujeitará o licitante às sanções previstas na Lei nº 13.133, de 2021, e neste Edital.

3.6. - Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta ou, na hipótese de a fase de habilitação anteceder as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento, os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.

3.7. - Não haverá ordem de classificação na etapa de apresentação da proposta e dos documentos de habilitação pelo licitante, o que ocorrerá somente após os procedimentos de abertura da sessão pública e da fase de envio de lances.

3.8. - Serão disponibilizados para acesso público os documentos que compõem a proposta dos licitantes convocados para apresentação de propostas, após a fase de envio de lances.

3.9. - Desde que disponibilizada a funcionalidade no sistema, o licitante poderá parametrizar o seu valor final mínimo ou o seu percentual de desconto máximo quando do cadastramento da proposta e obedecerá às seguintes regras:

3.9.1. - a aplicação do intervalo mínimo de diferença de valores ou de percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação ao lance que cobrir a melhor oferta; e

3.9.2. - os lances serão de envio automático pelo sistema, respeitado o valor final mínimo, caso estabelecido, e o intervalo de que trata o subitem acima.

3.10. - O valor final mínimo ou o percentual de desconto final máximo parametrizado no sistema poderá ser alterado pelo fornecedor durante a fase de disputa, sendo vedado:

3.10.1. - valor superior a lance já registrado pelo fornecedor no sistema, quando adotado o critério de julgamento por menor preço; e

3.10.2. - percentual de desconto inferior a lance já registrado pelo fornecedor no sistema, quando adotado o critério de julgamento por maior desconto.

3.11. - O valor final mínimo ou o percentual de desconto final máximo parametrizado na forma do item 3.9. possuirá caráter sigiloso para os demais fornecedores e para o órgão ou entidade promotora da licitação, podendo ser disponibilizado estrita e permanentemente aos órgãos de controle externo e interno.

3.12. - Caberá ao licitante interessado em participar da licitação acompanhar as operações no sistema eletrônico durante o processo licitatório e se responsabilizar pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de mensagens emitidas pela Administração ou de sua desconexão.

3.13. - O licitante deverá comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a segurança, para imediato bloqueio de acesso.

4. DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA

4.1. - O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:

4.1.1. - Valor total para o grupo, cuja composição se dá pela soma do valor total mensal para o plano coletivo com o valor total mensal para o plano individual.

4.2. - Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.

4.3. - Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

4.4. - Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

4.5. - Se o regime tributário da empresa implicar o recolhimento de tributos em percentuais variáveis, a cotação adequada será a que corresponde à média dos efetivos recolhimentos da empresa nos últimos doze meses.

4.6. - Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, no pagamento serão retidos na fonte os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

4.7. - Na presente licitação, a Microempresa e a Empresa de Pequeno Porte poderão se beneficiar do regime de tributação pelo Simples Nacional.

4.8. - A apresentação das propostas implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições nelas contidas, em conformidade com o que dispõe o Termo de Referência, assumindo o proponente o compromisso de executar o objeto licitado nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

4.9. - O prazo de validade da proposta não será inferior a 60 (sessenta) dias**,** a contar da data de sua apresentação.

4.10. - Os licitantes devem respeitar os preços máximos estabelecidos nas normas de regência de contratações públicas federais, quando participarem de licitações públicas;

4.11. - Caso o critério de julgamento seja o de maior desconto, o preço já decorrente da aplicação do desconto ofertado deverá respeitar os preços máximos previstos no item 4.9.

4.12. - O descumprimento das regras supramencionadas pela Administração por parte dos contratados pode ensejar a responsabilização pelo Tribunal de Contas da União e, após o devido processo legal, gerar as seguintes consequências: assinatura de prazo para a adoção das medidas necessárias ao exato cumprimento da lei, nos termos do art. 71, inciso IX, da Constituição; ou condenação dos agentes públicos responsáveis e da empresa contratada ao pagamento dos prejuízos ao erário, caso verificada a ocorrência de superfaturamento por sobrepreço na execução do contrato.

5. DA ABERTURA DA SESSÃO, CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES

5.1. - A abertura da presente licitação dar-se-á automaticamente em sessão pública, por meio de sistema eletrônico, na data, horário e local indicados neste Edital.

5.2. - Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta ou os documentos de habilitação, quando for o caso, anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.

5.3. - O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o Pregoeiro e os licitantes.

5.4. - Iniciada a etapa competitiva, os licitantes deverão encaminhar lances exclusivamente por meio de sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do seu recebimento e do valor consignado no registro.

5.5. - O lance deverá ser ofertado pelo valor total para o grupo, cuja composição se dá pela soma do valor total mensal para o plano coletivo com o valor total mensal para o plano individual.

5.6. - Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital.

5.7. - O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.

5.8. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de R$ 100,00 (cem reais).

5.9. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de quinze segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível.

5.10. O procedimento seguirá de acordo com o modo de disputa “aberto”, em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações.

5.11. - A etapa de lances da sessão pública terá duração de dez minutos e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos dois minutos do período de duração da sessão pública.

5.12. - A prorrogação automática da etapa de lances, de que trata o subitem anterior, será de dois minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive no caso de lances intermediários.

5.13. - Não havendo novos lances na forma estabelecida nos itens anteriores, a sessão pública encerrar-se-á automaticamente, e o sistema ordenará e divulgará os lances conforme a ordem final de classificação.

5.14. - Definida a melhor proposta, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% (cinco por cento), o pregoeiro, auxiliado pela equipe de apoio, poderá admitir o reinício da disputa aberta, para a definição das demais colocações.

5.15. - Após o reinício previsto no item supra, os licitantes serão convocados para apresentar lances intermediários.

5.16. - Definida a melhor proposta, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% (cinco por cento), o pregoeiro, auxiliado pela equipe de apoio, poderá admitir o reinício da disputa aberta, para a definição das demais colocações.

5.17. - Após o reinício previsto no subitem supra, os licitantes serão convocados para apresentar lances intermediários.

5.18. - Após o término dos prazos estabelecidos nos subitens anteriores, o sistema ordenará e divulgará os lances segundo a ordem crescente de valores.

5.19. - Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

5.20. - Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.

5.21. - No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances.

5.22. - Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após decorridas vinte e quatro horas da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.

5.23. - Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.

5.24. - Caso a microempresa ou a empresa de pequeno porte melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes microempresa e empresa de pequeno porte que se encontrem naquele intervalo de 5% (cinco por cento), na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no prazo estabelecido no subitem anterior.

5.25. - No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem nos intervalos estabelecidos nos subitens anteriores, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

5.26. - Só poderá haver empate entre propostas iguais (não seguidas de lances), ou entre lances finais da fase fechada do modo de disputa aberto e fechado.

5.27. - Havendo eventual empate entre propostas ou lances, o critério de desempate será aquele previsto no art. 50 da Lei nº 14.133, de 2021, nesta ordem:

> 5.27.1. - disputa final, hipótese em que os licitantes empatados poderão apresentar nova proposta em ato contínuo à classificação;
>
> 5.27.2. - avaliação do desempenho contratual prévio dos licitantes, para a qual deverão preferencialmente ser utilizados registros cadastrais para efeito de atesto de cumprimento de obrigações previstos nesta Lei;
>
> 5.27.3. - desenvolvimento pelo licitante de ações de equidade entre homens e mulheres no ambiente de trabalho, conforme regulamento;
>
> 5.27.4. - desenvolvimento pelo licitante de programa de integridade, conforme orientações dos órgãos de controle.

5.28.1. - Persistindo o empate, será assegurada preferência, sucessivamente, aos bens e serviços produzidos ou prestados por:

> 5.28.1. - empresas estabelecidas no território do Estado ou do Distrito Federal do órgão ou entidade da Administração Pública estadual ou distrital licitante ou, no caso de licitação realizada por órgão ou entidade de Município, no território do Estado em que este se localize;
>
> 5.28.2. - empresas brasileiras;
>
> 5.28.3. - empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;
>
> 5.28.4. - empresas que comprovem a prática de mitigação, nos termos da Lei nº 12.187, de 29 de dezembro de 2009.

5.29. - Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, na hipótese da proposta do primeiro colocado permanecer acima do preço máximo ou inferior ao desconto definido para a contratação, o pregoeiro poderá negociar condições mais vantajosas, após definido o resultado do julgamento.

5.30. - A negociação poderá ser feita com os demais licitantes, segundo a ordem de classificação inicialmente estabelecida, quando o primeiro colocado, mesmo após a negociação, for

desclassificado em razão de sua proposta permanecer acima do preço máximo definido pela Administração.

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

5.32. - O resultado da negociação será divulgado a todos os licitantes e anexado aos autos do processo licitatório.

5.33. - O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.

5.34. - É facultado ao pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido, a partir de solicitação fundamentada feita no chat pelo licitante, antes de findo o prazo.

5.35. - Após a negociação do preço, o Pregoeiro iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.

6. DA FASE DE JULGAMENTO

6.1. - Encerrada a etapa de negociação, o pregoeiro verificará se o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar atende às condições de participação no certame, conforme previsto no art. 14 da Lei nº 14.133/2021, legislação correlata e no item 3.6 do edital, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

6.1.1. - SICAF;

6.1.2. - Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis); e

6.1.3. - Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União (https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/cnep).

6.2. - A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força da vedação de que trata o artigo 12 da Lei n° 8.429, de 1992.

6.3. - Caso conste na Consulta de Situação do licitante a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Pregoeiro diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas. (IN nº 3/2018, art. 29, *caput*)

6.4. - A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros. (IN nº 3/2018, art. 29, §1º).

6.5. - O licitante será convocado para manifestação previamente a uma eventual desclassificação. (IN nº 3/2018, art. 29, §2º).

6.6. - Constatada a existência de sanção, o licitante será reputado inabilitado, por falta de condição de participação.

6.7. - Caso o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar tenha se utilizado de algum tratamento favorecido às ME/EPPs, o pregoeiro verificará se faz jus ao benefício, em conformidade com os itens 3.5.1 e 4.6 deste edital.

6.8. - Verificadas as condições de participação e de utilização do tratamento favorecido, o pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Edital e em seus anexos, observado o disposto no artigo 29 a 35 da IN SEGES nº 63, de 30 de setembro de 2022.

6.9. - Será desclassificada a proposta vencedora que:

6.9.1. - contiver vícios insanáveis;

6.9.2. - não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência;

6.9.3. - apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação;

6.9.4. - não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;

6.9.5. - apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.

6.10. - No caso de bens e serviços em geral, é indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.

6.11. - A inexequibilidade, na hipótese de que trata o item anterior, só será considerada após diligência do pregoeiro, que comprove:

6.11.1. - que o custo do licitante ultrapassa o valor da proposta; e

6.11.2. - inexistirem custos de oportunidade capazes de justificar o vulto da oferta.

6.12. - Em contratação de serviços de engenharia, além das disposições acima, a análise de exequibilidade e sobrepreço considerará o seguinte:

6.13. - No regime de empreitada por preço unitário, a caracterização do sobrepreço se dará pela superação do valor global estimado.

6.14. - Será exigida garantia adicional do licitante vencedor cuja proposta for inferior a 85% (oitenta e cinco por cento) do valor orçado pela Administração, equivalente à diferença entre este último e o valor da proposta, sem prejuízo das demais garantias exigíveis de acordo com a Lei.

6.15. - Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderão ser efetuadas diligências, para que a empresa comprove a exequibilidade da proposta.

6.16. - Caso o custo global estimado do objeto licitado tenha sido decomposto em seus respectivos custos unitários por meio de Planilha de Custos e Formação de Preços elaborada pela Administração, o licitante classificado em primeiro lugar será convocado para apresentar Planilha por ele elaborada, com os respectivos valores adequados ao valor final da sua proposta, sob pena de não aceitação da proposta.

6.17. - Erros no preenchimento da planilha não constituem motivo para a desclassificação da proposta. A planilha poderá´ ser ajustada pelo fornecedor, no prazo indicado pelo sistema, desde que não haja majoração do preço e que se comprove que este é o bastante para arcar com todos os custos da contratação;

6.18. - O ajuste de que trata este dispositivo se limita a sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas;

6.19. - Considera-se erro no preenchimento da planilha passível de correção a indicação de recolhimento de impostos e contribuições na forma do Simples Nacional, quando não cabível esse regime.

6.20. - Para fins de análise da proposta quanto ao cumprimento das especificações do objeto, poderá ser colhida a manifestação escrita do setor requisitante do serviço ou da área especializada no objeto.

7. DA FASE DE HABILITAÇÃO

7.1. - Os documentos previstos no Termo de Referência, necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do licitante de realizar o objeto da licitação, serão exigidos para fins de habilitação, nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.2. - A documentação exigida para fins de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira, poderá ser substituída pelo registro cadastral no SICAF.

7.3. - Quando permitida a participação de empresas estrangeiras que não funcionem no País, as exigências de habilitação serão atendidas mediante documentos equivalentes, inicialmente apresentados em tradução livre.

7.4. - Na hipótese de o licitante vencedor ser empresa estrangeira que não funcione no País, para ? ns de assinatura do contrato ou da ata de registro de preços, os documentos exigidos para a habilitação serão traduzidos por tradutor juramentado no País e apostilados nos termos do disposto no Decreto nº 7.660, de 29 de janeiro de 2016, ou de outro que venha a substituí-lo, ou consularizados pelos respectivos consulados ou embaixadas.

7.5. - Quando permitida a participação de consórcio de empresas, a habilitação técnica, quando exigida, será feita por meio do somatório dos quantitativos de cada consorciado e, para efeito de habilitação econômico-financeira, quando exigida, será observado o somatório dos valores de cada consorciado.

7.6. - Se o consórcio não for formado integralmente por microempresas ou empresas de pequeno porte e o termo de referência exigir requisitos de habilitação econômico-financeira, haverá um acréscimo de 10% (dez por cento) para o consórcio em relação ao valor exigido para os licitantes individuais.

7.7. - Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser substituídos por registro cadastral emitido por órgão ou entidade pública, desde que o registro tenha sido feito em obediência ao disposto na Lei nº 14.133/2021.

7.8. - Será verificado se o licitante apresentou declaração de que atende aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).

7.9. - Será verificado se o licitante apresentou no sistema, sob pena de inabilitação, a declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

7.10. - O licitante deverá apresentar, sob pena de desclassificação, declaração de que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

7.11. - A habilitação será verificada por meio do Sicaf, nos documentos por ele abrangidos.

7.12. - Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir. (IN nº 3/2017, art. 4º, §1º, e art. 6º, §4º).

7.13. - É de responsabilidade do licitante conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no Sicaf e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados. (IN nº 3/2017, art. 7º, *caput*).

7.14. - A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação. (IN nº 3/2017, art. 7º, parágrafo único).

7.15. - A verificação pelo pregoeiro, em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova, para fins de habilitação.

7.16. - Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicaf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 02 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro.

7.17. - Na hipótese de a fase de habilitação anteceder a fase de apresentação de propostas e lances, os licitantes encaminharão, por meio do sistema, simultaneamente os documentos de habilitação e a proposta com o preço ou o percentual de desconto, observado o disposto no § 1º do art. 36 e no § 1º do art. 39 da Instrução Normativa SEGES nº 73, de 30 de setembro de 2022.

7.18. - A verificação no Sicaf ou a exigência dos documentos nele não contidos somente será feita em relação ao licitante vencedor.

7.19. - Os documentos relativos à regularidade fiscal que constem do Termo de Referência somente serão exigidos, em qualquer caso, em momento posterior ao julgamento das propostas, e apenas do licitante mais bem classificado.

7.20. - Respeitada a exceção do subitem anterior, relativa à regularidade fiscal, quando a fase de habilitação anteceder as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento, a verificação ou exigência do presente subitem ocorrerá em relação a todos os licitantes.

7.21. - Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para (Lei 14.133/21, art. 64, e IN 73/2022, art. 39, §4º):

> 7.21.1. - complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelos licitantes e desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do certame; e

7.21.2 - atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas;

7.22. - Na análise dos documentos de habilitação, a comissão de contratação poderá sanar erros ou falhas, que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante decisão fundamentada, registrada em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação.

7.23. - Na hipótese de o licitante não atender às exigências para habilitação, o pregoeiro examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda ao presente edital, observado o prazo disposto no subitem 7.13.1.

7.24. - Somente serão disponibilizados para acesso público os documentos de habilitação do licitante cuja proposta atenda ao edital de licitação, após concluídos os procedimentos de que trata o subitem anterior.

7.25. - A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e das empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de contratação, e não como condição para participação na licitação (art. 4º do Decreto nº 7.537/2015).

7.26. - Quando a fase de habilitação anteceder a de julgamento e já tiver sido encerrada, não caberá exclusão de licitante por motivo relacionado à habilitação, salvo em razão de fatos supervenientes ou só conhecidos após o julgamento.

8. DOS RECURSOS

8.1. - A interposição de recurso referente ao julgamento das propostas, à habilitação ou inabilitação de licitantes, à anulação ou revogação da licitação, observará o disposto no art. 165 da Lei nº 14.133, de 2021.

8.2. - O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de intimação ou de lavratura da ata.

8.3. - Quando o recurso apresentado impugnar o julgamento das propostas ou o ato de habilitação ou inabilitação do licitante:

8.3.1. - a intenção de recorrer deverá ser manifestada imediatamente, sob pena de preclusão;

8.3.2. - o prazo para a manifestação da intenção de recorrer não será inferior a 10 (dez) minutos.

8.3.3. - o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de intimação ou de lavratura da ata de habilitação ou inabilitação;

8.4. - Os recursos deverão ser encaminhados em campo próprio do sistema.

8.5. - O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

8.6. - Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

8.7. - O prazo para apresentação de contrarrazões ao recurso pelos demais licitantes será de 3 (três) dias úteis, contados da data da intimação pessoal ou da divulgação da interposição do recurso, assegurada a vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

8.8. - O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

8.9. - O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.

8.10. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados no sítio eletrônico www.crcsc.org.br.

9. DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES

9.1. - Comete infração administrativa, nos termos da lei, o licitante que, com dolo ou culpa:

9.1.1. - deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pelo/a pregoeiro/a durante o certame;

9.1.2. - Salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, não mantiver a proposta em especial quando:

9.1.2.1. - não enviar a proposta adequada ao último lance ofertado ou após a negociação;

9.1.2.2. - recusar-se a enviar o detalhamento da proposta quando exigível;

9.1.2.3. - pedir para ser desclassificado quando encerrada a etapa competitiva; ou

9.1.2.4. - deixar de apresentar amostra;

9.1.2.5. - apresentar proposta ou amostra em desacordo com as especificações do edital;

9.1.3. - não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

9.1.4. - recusar-se, sem justificativa, a assinar o contrato ou a ata de registro de preço, ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração;

9.1.5. - apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação

9.1.6. - fraudar a licitação

9.1.7. - comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:

9.1.7.1. - agir em conluio ou em desconformidade com a lei;

9.1.7.2. - induzir deliberadamente a erro no julgamento;

9.1.7.3. - apresentar amostra falsificada ou deteriorada;

9.1.7.4. - praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação

9.1.7.5. - praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 9.846, de 2013.

9.2. - Com fulcro na Lei nº 14.133, de 2021, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos licitantes e/ou adjudicatários as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

9.2.1. - advertência;

9.2.2. - multa;

9.2.3. - impedimento de licitar e contratar e

9.2.4. - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

9.3. - Na aplicação das sanções serão considerados:

9.3.1. - a natureza e a gravidade da infração cometida.

9.3.2. - as peculiaridades do caso concreto

9.3.3. - as circunstâncias agravantes ou atenuantes

9.3.4. - os danos que dela provierem para a Administração Pública

9.3.5. - a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

9.4. - A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato licitado, recolhida no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a contar da comunicação oficial.

9.5. - Para as infrações previstas nos itens 9.1.1, 9.1.2 e 9.1.3, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato licitado.

9.6. - Para as infrações previstas nos itens 9.1.4, 9.1.5, 9.1.6 e 9.1.7, a multa será de 15% a 30% d o valor do contrato licitado.

9.7. - As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

9.8. - Na aplicação da sanção de multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

9.9. - A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada ao responsável em decorrência das infrações administrativas relacionadas nos itens 9.1.1, 9.1.2 e 9.1.3, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo a qual pertencer o órgão ou entidade, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

9.10. - Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, em decorrência da prática das infrações dispostas nos itens 9.1.4, 9.1.5, 9.1.6, 9.1.7 e 9.1.8, bem como pelas infrações administrativas previstas nos itens 9.1.1, 9.1.2 e 9.1.3 que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, cuja duração observará o prazo previsto no art. 156, §5º, da Lei n.º 14.133/2021.

9.11. - A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou a ata de registro de preço, ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, descrita no item 9.1.3, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades e à imediata perda da garantia de proposta em favor do órgão ou entidade promotora da licitação, nos termos do art. 45, §4º da IN SEGES/ME n.º 73, de 2022.

9.12. - A apuração de responsabilidade relacionadas às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o licitante ou o adjudicatário para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

9.13. - Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

9.14. - Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

9.15. - O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

9.16. - A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados.

10. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

10.1. - Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da Lei nº 14.133, de 2021, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame.

10.2. - A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgado em sítio eletrônico oficial no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.

10.3. - A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados por forma eletrônica, através do endereço eletrônico cpl@crcsc.org.br.

10.4. - As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

10.5. - A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo agente de contratação, nos autos do processo de licitação.

10.6. - Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame.

11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. - Será divulgada ata da sessão pública no sistema eletrônico.

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

11.3. - Todas as referências de tempo no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão o horário de Brasília - DF.

11.4. - A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.

11.5. - As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

11.6. - Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

11.7. - 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 na Administração.

11.8. - O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

11.9. - Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

11.10. - O Edital e seus anexos estão disponíveis, na íntegra, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e endereço eletrônico www.crcsc.org.br.

11.11. - Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

11.11.1. - ANEXO I - Termo de Referência

11.11.2. - Apêndice do Anexo I – Estudo Técnico Preliminar

11.11.3. - ANEXO II – Minuta de Termo de Contrato

11.11.4. - ANEXO III – Modelo de Proposta

15. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

EDUARDO SANTOS OLIVEIRA

Agente de contratação

Assinou eletronicamente em 19/07/2024 às 14:44:30.

Lista de Anexos

Atenção: Apenas arquivos nos formatos ".pdf", ".txt", ".jpg", ".jpeg", ".gif" e ".png" enumerados abaixo são anexados diretamente a este documento.

- Anexo I - ANEXO I - TERMO DE REFERENCIA.pdf (28.3 MB)
- Anexo II - ANEXO II - MINUTA DE TERMO DE CONTRATO.pdf (313.71 KB)
- Anexo III - ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA.pdf (178.17 KB)

Anexo I - ANEXO I - TERMO DE REFERENCIA.pdf

Termo de Referência 23/2024

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
23/2024	926099-CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - SC	JHONATAN ALBERTO COSTA	16/07/2024 10:52 (v 1.0)

Status

ASSINADO

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
V - prestação de serviços, inclusive os técnico-profissionais especializados /Serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra		9079626110000692.000009/2024-30

1. Definição do objeto

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Contratação de Operadora de Saúde para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos colaboradores (ativos/instivos) do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina e seus dependentes, sob a modalidade de pré- pagamento, com abrangência estadual, enfemaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

ENFERMARIA					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	1	1	0	2	2
19 à 23 anos	0	0	0	0	0
24 à 28 anos	0	0	0	0	0
29 à 33 anos	0	0	0	0	0
34 à 38 anos	1	1	2	0	2
39 à 43 anos	3	0	3	0	3
44 à 48 anos	0	0	0	0	0
49 à 53 anos	1	0	1	0	1
54 à 58 anos	0	1	1	0	1
59 anos ou mais	0	0	0	0	0
TOTAL	6	3	7	2	9

APARTAMENTO					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	13	11	0	24	24
19 à 23 anos	0	2	0	2	2
24 à 28 anos	3	3	0	6	6
29 à 33 anos	1	1	2	0	2
34 à 38 anos	8	5	10	3	13
39 à 43 anos	3	6	7	2	9
44 à 48 anos	4	8	9	3	12
49 à 53 anos	2	4	6	0	6
54 à 58 anos	1	6	5	2	7
59 anos ou mais	4	4	7	1	8
TOTAL	**39**	**50**	**46**	**43**	**89**

1.2. O(s) serviço(s) objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

1.3. O prazo de vigência da contratação é de 5 (cinco) anos, conforme contrato, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei n° 14.133, de 2021.

1.3.1. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que é uma necessidade permanente instituída por normativo interno, sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando o Estudo Técnico Preliminar.

1.4. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. Fundamentação da contratação

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. O Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina (CRCSC) possui, atualmente, contratos firmado com a Operadora de Saúde Unimed Grande Florianópolis, para a prestação de serviços médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde), aos colaboradores e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento.

2.2 Assim, considerando a previsão de término da vigência do referidos contrato em 01/10/2024, propõe-se a promoção de novo certame para a contratação de operadora de saúde para a prestação dos mencionados serviços, garantindo à necessária continuidade da assistência à saúde prestada sob essa modalidade aos colaboradores deste regional e a seus respectivos dependentes, tudo conforme prevê Resolução CRCSC 442/2021l.

2.3. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2024, conforme consta das informações básicas deste termo de referência.

3. Descrição da solução

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

3.1. Serviços de natureza médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento prestados por intermédio de Operadora de Saúde (plano de saúde), por meio da modalidade indireta, forma dirigida, modelo pré-pagamento — aos seus beneficiários, com abrangência estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

4. Requisitos da contratação

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1 A Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial deverá ser prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

4.2 Abrangência:

4.2.1 oferecer rede credenciada em todos os municípios onde o CRCSC tem unidades físicas.

4.2.1.1 Florianópolis, Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joaçaba, Joinville e Lages.

4.2.2 No âmbito da Região Metropolitana de Florianópolis deverá:
- abranger, no mínimo, 85% (oitenta e cinco por cento) das especialidades médicas reconhecidas; e
- ser prestada assistência mediante credenciamento em, no mínimo, 15 (quinze) hospitais, 170 (cento e setenta) clínicas, 70 (setenta) postos de coletas de exames laboratoriais e 1.500 (um mil e quinhentos) profissionais médicos com registro ativo no Conselho Regional de Medicina.

4.2.3 Oferecer, no mínimo, 1 (um) hospital de rede própria, credenciada, contratada, cooperada ou referenciada nos Municípios de Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joaçaba, Joinville e Lages.

4.3 Prestação do Serviço:

4.3.1 São premissas do serviço contratado:

4.3.1.1 Prestar atendimento em meio de rede própria, cooperada ou credenciada;

4.3.1.2. Assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS;

4.3.1.3. Contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

4.3.1.4. Abranger todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual;

4.3.1.5. Garantir a cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes, observadas as regras da Declaração de Saúde (DS), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de carência nos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme doravante será previsto no presente Termo de Referência;

4.3.1.6. Manter a capacidade de atendimento, na sua totalidade, durante toda a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada;

4.3.1.7. Expedir, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

4.3.1.8. Expedir além do cartão digital, por solicitação do beneficiário, ao custo máximo de R$ 20,00 (vinte reais) e no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

4.3.1.9. Não cobrar qualquer taxa administrativa quando ocorrerem inclusões, exclusões ou alteração do padrão de acomodação, abrangência do plano e formas de coparticipação;

4.3.1.10. Disponibilizar aos beneficiários atendimento em sede ou escritório na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

4.3.1.11. Aplicar soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência no portal da operadora na Intranet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim;

4.3.1.12. Arrolar e divulgar os eventos que necessitem de autorização/senha para a realização, tornando-os públicos e fornecendo-os ao CRCSC;

4.3.1.13. Exigir autorização somente para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definam como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias;

4.3.1.14. Não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;

4.3.1.15. Garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional, quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário;

4.3.1.16. Ter credenciados, durante a vigência do contrato, profissionais de todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos / tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação, e, conforme as normas da ANS, se a Operadora não tiver prestador credenciado, o beneficiário poderá buscar atendimento médico particular e solicitar reembolso;

4.3.1.17. É vedado, em qualquer hipótese, exigir cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados / credenciados / referenciados / cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço; e

4.3.1.18. Disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados no presente estudo/abaixo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS):

I - Consultas e serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica:

a) consultas em consultórios particulares, com horário previamente estabelecido e em regime de livre escolha dentre os profissionais credenciados ou conveniados;

b) consultas em serviço de pronto-socorro credenciado pelo licitante vencedor, para os casos de urgência/emergência, por meio de médicos plantonistas; e

c) serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, mediante requisição médica.

II - Assistência hospitalar:

a) critério do beneficiário e de acordo com a modalidade do plano contratado, internação com direito a acompanhante, para tratamentos obstétricos, clínicos, cirúrgicos e pediátricos, nos hospitais credenciados pela contratada;

b) serviços de enfermagem durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos reconhecidos pelos órgãos competentes;

c) utilização de salas de cirurgias, de parto e berçário;

d) fornecimento de medicamentos reconhecidos pelos órgãos competentes e prescritos durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos;

e) realização de exames e tratamentos complementares solicitados pelo médico para controle da doença do paciente internado;

f) realização de cirurgia plástica reparadora, nos casos de deformidades congênitas ou adquiridas por doenças desfigurantes, ou, ainda, em casos de sequelas provenientes;

g) de acidentes que comprometam a capacidade laborativa ou a imagem estética do beneficiário;

h) atendimento em consultório e assistência hospitalar nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e em quaisquer outras que vierem a ser homologadas por este durante a vigência da contratação;

i) assistência hospitalar em domicílio (home care), por recomendação médica e atendidos os critérios a serem estabelecidos pela Operadora de Saúde para a assistência dessa natureza; e

j) demais atendimentos de cobertura mínima obrigatória de acordo com o Rol de Procedimentos atualizado conforme a Resolução Normativa ANS n. 465/2021, e suas atualizações posteriores.

III - Reembolso

a) Em casos de urgência ou emergência, quando comprovadamente e por culpa da empresa a ser contratada não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados, o beneficiário terá o direito ao ressarcimento das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada.

IV - Modalidades de Plano de Saúde a serem contratados

a) a empresa a ser contratada deverá apresentar proposta de valor mensal em cada uma das seguintes modalidades de plano de saúde:

	Abrangência	Tipo de Acomodação	Coparticipação
1	Estadual	Enfermaria	50%
2	Estadual	Apartamento	50%

b) Os beneficiários-titulares deverão optar por uma dessas modalidades, que vincularão seus dependentes.

c) Não haverá limite mínimo de beneficiários para cada uma dessas modalidades de plano de saúde.

d) A alteração para acomodação superior acarretará a carência de 180 (cento e oitenta) dias.

V - Cotação por faixa etária

a) As propostas devem apresentar valor mensal por faixa etária em cada uma das modalidades do item anterior:

FAIXA ETÁRIA
00-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 ou mais

VI - Beneficiários

a) Poderão ser beneficiários-titulares: servidores ativos, inativos e ocupantes de cargo em comissão do CRCSC.

b) Poderão ser beneficiários-dependentes dos colaboradores ativos, inativos e dos ocupantes de cargo em comissão do CRCSC:
b.1) o cônjuge;

b.2) o companheiro, desde que comprovada, neste Tribunal, a união estável como entidade familiar;

b.3) o filho até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

b.4) o enteado que viva às expensas do beneficiário-titular, até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

b.5) a pessoa que esteja judicialmente sob a responsabilidade e o sustento do beneficiário-titular, até dezoito anos, ou de qualquer idade se inválida;

b.6) o pai e a mãe do beneficiário-titular, desde que comprovada a dependência econômica; e

b.7) o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez, desde que comprovada a dependência econômica em relação ao beneficiário-titular.

c) Poderão ser beneficiários-dependentes especiais: os filhos e enteados entre 21 a 28 anos, independente de estarem cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, dos servidores ativos, inativos e dos ocupantes de cargo em comissão do CRCSC.

Na hipótese prevista neste item, caberá ao beneficiário-titular a quitação do valor integral das mensalidades, da coparticipação e de qualquer outra taxa prevista no contrato, sem qualquer contrapartida do CRCSC, que providenciará somente os descontos em folha de pagamento e/ou mediante recolhimento.

VI-A - Aceitação de beneficiários:

Com relação à aceitação de beneficiários:
1. Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os servidores ativos, inativos, e ocupantes de cargo em comissão no CRCSC e seus dependentes legais e especiais.

2. Deverão ser aceitos no plano de saúde todos os beneficiários (titulares, dependente e dependentes-especiais) portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas ou congênitas, em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo, observadas as seguintes situações:

2.1 O beneficiário-titular e seus dependentes deverão informar à Operadora de Saúde, quando expressamente solicitado, por meio do preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da inclusão no plano de saúde;

2.1.1 O beneficiário titular e seus dependentes poderão solicitar um médico indicado pela Operadora de Saúde para orientá-los no preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), sem qualquer ônus financeiro;

2.1.2 Na hipótese de o beneficiário optar por outro médico, que não seja o indicado pela Operadora de Saúde, deverá arcar com o ônus financeiro gerado pela orientação quanto ao preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS);

2.1.3 A Operadora de Saúde poderá solicitar ao beneficiário a realização de perícia médica, acompanhada ou não de exames, sem ônus financeiro para o beneficiário titular e seus dependentes, a ser realizada com profissional indicado por aquela;

2.1.4. Se houver solicitação de exames complementares para auxiliar a avaliação do médico perito, a Operadora de Saúde emitirá guia para realização dos exames e indicará o estabelecimento para realização. O resultado deve ser entregue pelo beneficiário ao médico perito no ato da avaliação e acompanhará o formulário de Declaração de Saúde (DS);

2.1.5 Efetivados os procedimentos necessários à conclusão do procedimento da Declaração de Saúde (DS), sem a constatação de doença e/ou lesão preexistentes, não haverá alegação posterior dessa condição por parte da Operadora de Saúde, com exceção da situação prevista no item 2.1.7 abaixo;

2.1.6 Na hipótese de constatação de doença e/ou lesão preexistente, a Operadora de Saúde deverá oferecer aos beneficiários (titulares, dependentes e dependentes-especiais) a Cobertura Parcial Temporária (CPT), que consiste na suspensão, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da adesão ao plano de saúde, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas. Os procedimentos sujeitos à Cobertura Parcial Temporária são aqueles classificados como Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme especificado pela ANS;

2.1.7. Identificado indício de omissão de doença ou lesão preexistente na contratação do plano, a Operadora cientificará o beneficiário por meio de Termo de Comunicação e oferecerá Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo prazo regulamentar. Caso exista recusa de Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo beneficiário ou ausência de manifestação no prazo regulamentar, a Operadora solicitará a abertura de processo administrativo junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; e

2.1.8. Na hipótese do item anterior, a negativa de cobertura ou exclusão do beneficiário, assim como a cobrança de despesas realizadas com os procedimentos que seriam objetos de cobertura parcial temporária (CPT), só ocorrerá após a publicação pela ANS do encerramento do processo administrativo, caso venha a ser comprovada a omissão de informação sobre doença ou lesão preexistente conhecida e não declarada.

2.2 Ficarão isentos da análise de doença e lesão preexistente, os beneficiários titulares e dependentes, desde que o pedido de inscrição do beneficiário-titular e de seus dependentes seja formalizado à Operadora de Saúde em até 30 (trinta) dias do início da vigência contratual e/ou do início do vínculo do beneficiário-titular com o CRCSC;

2.3 O recém-nascido, filho natural ou adotivo ou sob guarda ou tutela do beneficiário titular ou do beneficiário dependente, será inscrito no plano de saúde, isento da Declaração de Saúde (DS) de doença ou lesão preexistente, desde que: a) a inscrição seja efetuada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção ou guarda ou tutela; e b) o beneficiário–titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e c) seja elegível como dependente.

2.3.1. Na hipótese de o beneficiário-titular – pai, mãe ou representante legal – não ter cumprido o período de carência no plano de saúde há mais de 180 (cento e oitenta) dias, se for o caso, o recém-nascido aproveitará o período de carência já cumprido, e deverá cumprir o período remanescente.

2.4 O menor de 12 (doze) anos adotado ou sob guarda ou tutela ou que teve a paternidade/maternidade reconhecida (judicial ou extrajudicialmente) pelo beneficiário-titular será inscrito no plano de saúde, com aproveitamento dos períodos de carência e sem alegação de doença ou lesão preexistente, desde que:

a) a inscrição seja realizada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias da adoção ou guarda ou tutela ou reconhecimento de paternidade; b) o beneficiário-titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e c) seja elegível como dependente.

3. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, todos os demais beneficiários que se encontrarem em qualquer tipo de tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, deverão ser aceitos independentemente de estarem internados em entidade hospitalar credenciada/referenciada/contratada /cooperada ou não, compreendendo-se, para este efeito, a assunção imediata das despesas com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço; e

4. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, não haverá qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde, bem como àqueles que solicitarem inclusão no prazo de 30 (trinta) dias do reconhecimento pelo CRCSC da qualidade beneficiário-titular e /ou dependente.

VI-B - Inclusões de novos beneficiários

1) Das inclusões em geral: durante a vigência do contrato, as inclusões no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência das seguintes hipóteses:
a) ingresso de novos colaboradores e respectivos dependentes; e
b) constituição de novos dependentes, nos termos das regulamentações do CRCSC.

2) Da inclusão de neonatos:

a) Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou a adoção; e

b) Nesses 30 (trinta) dias, será assegurada a inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência.

VI-C - Novos Beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA
Procedimentos de Alta Complexidade no caso de doenlas e lesões preexistentes constadada a partir de Declaração de	24 HORAS

Saúde (DS) para novos beneficiários.	

VI-D - Outras situações: as inscrições que não se enquadrarem nas hipóteses anteriores cumprirão os seguintes períodos de carência:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA
Urgência e emergência	24 horas
Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necrópsia), raio-x simples e contrastados, eletrocardiograma e ultrassonografia	30 dias
Consultas médicas	30 dias
Fisioterapias	90 dias
Sessão de fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia e terapia ocupacional	180 dias
Parto a termo	300 dias
Todas as demais coberturas	180 dias

VI-E - Condições da perda da qualidade de beneficiário:

Ocorrerá a perda da qualidade de beneficiário por desligamento voluntário (com exceção do desligamento fruto do PDI - plano de demissão incentivada) do colaborador/dependente do plano de saúde, falecimento do beneficiário titular/dependente, exoneração do servidor do cargo efetivo/em comissão, bem como se alguma das condições previstas no item VI deixar de coexistir.

VI-F - Potenciais beneficiários (estimativa de beneficiários)

a) Beneficiários (com adesão ao plano de saúde atual):

ENFERMARIA					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	1	1	0	2	2
19 à 23 anos	0	0	0	0	0
24 à 28 anos	0	0	0	0	0
29 à 33 anos	0	0	0	0	0
34 à 38 anos	1	1	2	0	2
39 à 43 anos	3	0	3	0	3
44 à 48 anos	0	0	0	0	0
49 à 53 anos	1	0	1	0	1
54 à 58 anos	0	1	1	0	1
59 anos ou mais	0	0	0	0	0
TOTAL	**6**	**3**	**7**	**2**	**9**

APARTAMENTO
CÓDIGO PLANO ANS:

COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	13	11	0	24	24
19 à 23 anos	0	2	0	2	2
24 à 28 anos	3	3	0	6	6
29 à 33 anos	1	1	2	0	2
34 à 38 anos	8	5	10	3	13
39 à 43 anos	3	6	7	2	9
44 à 48 anos	4	8	9	3	12
49 à 53 anos	2	4	6	0	6
54 à 58 anos	1	6	5	2	7
59 anos ou mais	4	4	7	1	8
TOTAL	**39**	**50**	**46**	**43**	**89**

VII - Coparticipação

1. A coparticipação se limitará aos procedimentos relacionados com as consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais, conforme o percentual a ser contratado (50%), e não incidirá em qualquer hipótese sobre os tratamentos decorrentes de internação hospitalar de qualquer beneficiário, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva;

2. Fixa-se, ainda, o limite de R$ 200,00 (duzentos reais) como valor máximo, por procedimento, para a coparticipação dos beneficiários para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, independentemente do percentual de coparticipação contratado (50%); e

3. Não haverá qualquer coparticipação sobre as internações hospitalares, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva.

VIII - Transporte

Condições para a Cobertura da Remoção:

a) Após devidamente cientificada da necessidade, a CONTRATADA garantirá a remoção do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar, em ambulância que contenha os recursos necessários para a manutenção da vida, dentro dos limites descritos nesta cláusula.

b) A remoção do beneficiário será garantida pela CONTRATADA, sem ônus, quando os atendimentos forem classificados como urgência e emergência, nas hipóteses previstas nesta cláusula:

1) Para estabelecimento hospitalar próprio ou contratado mais próximo, integrante da rede assistencial do plano privado de assistência à saúde, que disponha dos recursos necessários para atender o beneficiário, quando identificado pelo médico assistente a falta de recursos do estabelecimento hospitalar atual para continuidade do atendimento;

2) Para estabelecimento hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) mais próximo, quando o beneficiário estiver em período de Cobertura Parcial Temporária (CPT) e necessitar de evento cirúrgico ou uso de leito de alta tecnologia (UTI/CTI) ou de procedimento de alta complexidade (PAC) relacionado à doença ou lesão preexistente declarada no ato da contratação do plano de saúde. A responsabilidade da OPERADORA cessará após o registro do beneficiário no estabelecimento hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS).

c) Na hipótese do item “2” da subcláusula b, caso o beneficiário ou seu representante legal opte por dar continuidade ao atendimento em estabelecimento hospitalar não integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante assinatura de Termo de Responsabilidade, deverá arcar com os custos do atendimento e da remoção. Nesse caso, a CONTRATADA estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

d) Na hipótese do item “2” da subcláusula b, caso não seja possível a remoção para estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) por risco de morte, o beneficiário carcará com os custos do atendimento, devendo negociar com o estabelecimento o pagamento das despesas. Nesse caso, a CONTRATADA estará isenta quanto aos custos do atendimento.

e) Ao beneficiário que tiver cumprido os períodos de carência e estiver dentro da área de abrangência e atuação do plano privado de assistência à saúde será garantida a remoção, desde que autorizada pelo médico assistente e mediante consentimento do beneficiário ou seu representante legal, nas situações descritas a seguir:

1) de estabelecimento hospitalar ou pronto atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) para estabelecimento hospitalar próprio ou contratado, integrante da rede do plano de saúde;

2) de estabelecimento hospitalar ou pronto atendimento particular ou do Sistema Único de Saúde (SUS), que não seja integrante da rede da CONTRATADA, para estabelecimento hospitalar da rede do plano de saúde;

3) de estabelecimento hospitalar ou pronto atendimento da rede do plano de saúde, para outro estabelecimento da rede hospitalar da rede do plano, mais próximo, quando identificado pelo médico assistente a falta de recursos do estabelecimento hospitalar atual para continuidade do atendimento.

4) de clínica ou consultório público ou privado para um hospital da rede do plano de saúde, somente em caso de indisponibilidade ou inexistência de unidade hospitalar ou pronto atendimento no município onde o paciente foi atendido, conforme regras estabelecidas em ato normativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente na data do evento.

f) Ao beneficiário que tiver cumprido os períodos de carência e estiver fora da área de abrangência e atuação do plano privado de assistência à saúde será garantida a remoção, desde que autorizada pelo médico assistente e mediante consentimento do beneficiário ou seu responsável, nas situações descritas a seguir:

1) de estabelecimento hospitalar ou pronto-atendimento privado ou público, localizado fora da área de atuação do respectivo plano de saúde, para hospital credenciado e vinculado ao respectivo plano de saúde apto a realizar o devido atendimento, quando o evento que originou a necessidade do serviço tenha ocorrido dentro da área de atuação do plano de saúde

2) de hospital ou pronto-atendimento privado ou público, localizado fora da área de atuação do plano de saúde, para hospital credenciado na área de atuação e abrangência de cobertura e vinculado ao respectivo plano de saúde apto a realizar o devido atendimento, em caso de indisponibilidade ou inexistência de unidade hospitalar ou pronto atendimento no município demandado pelo beneficiário ou área de atuação do plano, conforme regras estabelecidas em ato normativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente na data do evento.

g) A CONTRATADA garantirá a remoção do beneficiário internado em estabelecimento hospitalar, na hipótese de o estabelecimento não possuir recurso para realizar determinado exame ou procedimento indispensável para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica.

5. Modelo de execução do objeto

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial deverá ser prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Eventuais divergências médicas sobre os serviços prestados poderão ser dirimidas por uma junta médica constituída por 3 (três) profissionais, sendo um indicado pela contratante, um indicado pela contratada e um terceiro escolhido pelos indicados; e

Caso não haja acordo na escolha do terceiro profissional de que trata a letra acima, a sua designação poderá ser solicitada ao Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina.

5.1. Recebimento provisório e definitivo

O recebimento provisório e definitivo do objeto da contratação ocorrerá, mensalmente, com a prestação dos serviços aos beneficiários, conforme envio dos dados com os valores das mensalidades e das coparticipaçõs dos usuários, e as respectivas notas fiscais/fatura necessárias à atestação e ao pagamento.

5.2. Pagamento

A Contratada deverá encaminhar mensalmente duas faturas de serviços: uma relativa às mensalidades (parcelas fixas), de acordo com a modalidade de plano escolhida por cada beneficiário; outra, relativa às coparticipações em procedimentos ou eventos de saúde realizados pelos beneficiários.

A apresentação da fatura e documentos relativos aos serviços prestados deverá obedecer ao seguinte cronograma:

a) até o décimo dia do mês anterior ao do pagamento: encaminhamento ou disponibilização eletrônica pela Contratada de relatórios referentes a coparticipações, que permitam a conferência, bem como a consulta, por meio da intranet/internet do CRCSC;

b) até o vigésimo quinto dia do mês anterior ao do pagamento: encaminhamento ou disponibilização eletrônica pela Contratada de relatórios referentes a mensalidades (parcelas fixas), que permitam a conferência, bem como a consulta, por meio da intranet /internet do CRCSC;

c) até o décimo quinto dia do mês anterior ao do pagamento: prazo para o CRCSC solicitar à Contratada o envio dos documentos, relativos às despesas de coparticipação que suscitaram dúvidas por parte dos usuários;

d) até o trigésimo dia do mês anterior ao do pagamento: prazo para a Contratada encaminhar os documentos solicitados para análise pela Unidade responsável do CRCSC; e

e) até o último dia do mês anterior ao do pagamento: deverá ser feita a devolução à Contratada, pelo setor competente do CRCSC, das irregularidades constatadas, com glosa dos valores correspondentes, sendo informado à Contratada o valor correto das despesas para emissão de crédito à Contratante em faturas vindouras.

Excepcionalmente, por motivos operacionais de qualquer das partes, poderão ser aceitos outros documentos, tais como, concessão de desconto ou carta de prorrogação de vencimento.

Caso os prazos expirem em dia não útil, deverá ser considerado o primeiro dia útil imediatamente anterior.

O prazo de vencimento das faturas será o vigésimo quinto dia de cada mês.

O reencaminhamento pela entidade Contratada da documentação glosada, devidamente corrigida, seguirá o mesmo trâmite.
Com relação a irregularidades nos valores fixos (mensalidades dos planos), os valores pagos indevidamente gerarão créditos que serão descontados do valor total das faturas vindouras.

Em casos de extravio da documentação comprobatória de despesa considerada como indevida ou duvidosa pelos colaboradores e pelo CRCSC, poder-se-á aceitar, excepcionalmente, desde que motivado justificadamente pela Contratada, fotocópia ou declaração de realização da despesa.

Não havendo tempo hábil para a apresentação da documentação acima referida, e constatado, posteriormente, após conferência dos setores responsáveis do CRCSC, que ocorreram pagamentos de despesas consideradas irregulares, os valores pagos indevidamente gerarão créditos que serão descontados do valor total das faturas subsequentes.

5.3. Vigência da contratação
O presente contrato deverá ter vigência inicial de 5 (cinco) anos, a contar de sua assinatura, prorrogável até o limite decenal de que trata o art. 107 da Lei n. 14.133, de 1º de abril de 2021, caso as condições e os preços permanecem vantajosos à Administração no decorrer da execução contratual, considerando que os serviços possuem natureza contínua e fundamental para a manutenção do bom estado de saúde dos colaboradores e beneficiário do CRCSC.

Justifica-se a contratação por período superior a 1 (um) ano, considerando a complexidade e a relevância do objeto a ser contratado, que visa garantir o bem-estar em saúde dos servidores e de seus dependentes, inclusive em casos de tratamentos contínuos e de doenças pré- existentes. Além disso, o modelo plurianual importa vantagem econômica, pelas características do objeto, o modelo plurianual importa vantagem econômica, uma vez que a relação sinistralidade x arrecadação dispõe de maior espaço amostral para a diluição dos custos.

Assim, considerando a natureza essencial dos serviços a serem prestados, não se mostra conveniente a contratação por apenas um ano, tendo em vista que os beneficiários estabelecem relações de confiança/segurança com os estabelecimentos e com os profissionais credenciados pela operadora de saúde a ser contratada.

Por fim, com base na experiência anterior, a aplicação do reajuste anual nos índices a serem contatados tem se mostrado um sistemas mais vantajoso em termos de valores do que uma nova contratação a cada ano, trazendo maior segurança jurídica e financeira a todos os beneficiários e ao próprio CRCSC. Somado a isso, deve-se considerar o fato de que uma contratação

complexa como a presente, por si só, apresenta ônus à Administração, pois o processo licitatório dispensa muito tempo e recursos humanos, sendo um fluxo extremamente detalhado e rígido, muitas vezes, inviabilizando sua realização, em razão do tempo necessário à sua execução.

5.4. Obrigações da Contratante

a) relacionar os beneficiários, quando da assinatura do Contrato com a Contratada, com todos os dados necessários para fins de cadastramento.

b) comunicar à Contratada as inclusões, exclusões e alterações de plano, de beneficiários, bem como os casos de perda, por qualquer motivo, do direito ao atendimento.

c) promover, por intermédio da Unidade responsável pela fiscalização do contrato, frequentes avaliações da manutenção da capacidade operacional da licitante contratada, em especial de suas reais condições de execução dos serviços objeto desta licitação, bem como o acompanhamento e fiscalização dos serviços, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, devendo o responsável pela fiscalização do contrato anotar em registro próprio as falhas detectadas, comunicando as ocorrências ao Gestor do Contrato, com vistas à adoção das medidas que se fizerem necessárias.

d) efetuar o pagamento à Contratada, de acordo com as condições de preço e prazo fixados neste termo de referência.

e) repassar à Contratada, mensalmente, o relatorio de valores descontados a título de coparticipação dos beneficiários-responsáveis optantes dessa modalidade; e

f) prestar à Contratada as informações e ações possíveis e necessárias ao desempenho dos seus serviços.

5.5. Obrigações da Contratada

a) executar o objeto proposto nas condições estipuladas neste Termo de Referência;

b) prestar atendimento em rede própria, cooperada ou credenciada;

c) prestar assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial por médicos, por meio de hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos vigente estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

d) assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS;

e) contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

f) abranger a cobertura de todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual;

g) garantir a cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes, observadas as regras da Declaração de Saúde (DS), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de carência nos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme doravante está previsto nos presentes estudos;

h) manter a capacidade de atendimento, na sua totalidade, durante toda a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada;

i) manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado no ato da contratação, e, caso haja descredenciamento de qualquer serviço, credenciar outro de mesmo porte e com a mesma capacidade técnica, abrangência e número de leitos;

j) na hipótese de substituição de estabelecimento hospitalar, por vontade da Contratada e durante período de internação do beneficiário, referida no § 2º do art. 17 da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, a Contratada se obriga a providenciar a manutenção da internação no estabelecimento substituído e a pagar as respectivas despesas até a alta hospitalar, a critério médico;

k) expedir, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

l) expedir, além do cartão digital, por solicitação do beneficiário, ao custo máximo de R$ 20,00 (vinte reais) e no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

m) fornecer o número de identificação de beneficiário cadastrado quando da inclusão de novo usuário, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a fim de possibilitar o acesso aos serviços enquanto pendente o encaminhamento do cartão de utilização;

n) não cobrar qualquer taxa administrativa quando ocorrerem inclusões, exclusões ou alteração do padrão de acomodação, abrangência do plano e formas de coparticipação;

o) disponibilizar atendimento presencial em sede ou escritório da empresa a ser contratada na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

p) disponibilizar aos beneficiários, na internet, a relação atualizada dos médicos, hospitais, prontos-socorros, laboratórios e outras instituições da área de saúde e serviços auxiliares credenciados, constando nome, telefone e endereço, mantendo atualizado o cadastro dos prestadores de serviço contratados ou credenciados;

q) observar os prazos máximos definidos no art. 3º da Resolução Normativa ANS n. 259/2011 e atualizações posteriores, para a realização de procedimentos eletivos, independente de perícia médica;

r) aplicar soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência no portal da operadora na Intranet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim;

s) arrolar e divulgar os eventos que necessitem de autorização/senha para a realização, tornando-os públicos e fornecendo-os ao CRCSC;
t) exigir autorização somente para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definam como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias;
u) não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;

v) garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional, quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário;

w) não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;

x) manter credenciados, durante a vigência do contrato, profissionais de todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação, e, conforme as normas da ANS, se a Operadora não tiver prestador credenciado, o beneficiário poderá buscar atendimento médico particular e solicitar reembolso;

y) é vedado, em qualquer hipótese, exigir cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados/credenciados /referenciados/cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço; e

z) disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados no presente termo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS).

aa) ressarcir o beneficiário das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, reembolsáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada; em casos de urgência ou emergência, quando, comprovadamente e por culpa da Contratada, não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados;

bb) disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados no presente termo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS).

cc)autorizar a realização de exames laboratoriais e/ou procedimentos requeridos por profissionais não credenciados;

dd) encaminhar mensalmente ao CRCSC listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, com as seguintes informações: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes, data de nascimento e o plano em que estão inscritos;

ee) disponibilizar mensalmente aos optantes do Plano com coparticipação, por meio eletrônico, o extrato de utilização do plano por especialidade e titular, além de relatório de eventos;

ff) apresentar, mensalmente, a partir do 2º mês de vigência do contrato, relatórios mensais especificando o regime de contas apresentadas e liberadas, por titular e seus dependentes, com as respectivas totalizações, indicando o tipo de atendimento (consultas clínicas, consultas psiquiátricas, exames, internações etc.), além de relatório anual ao final do período;

gg) disponibilizar ao CRCSC um sistema informatizado que possibilite, via Internet, o encaminhamento da movimentação diária e mensal dos beneficiários, quais sejam: os formulários de inclusão, exclusão ou alteração cadastral;

hh) manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

ii) indicar um profissional na qualidade de preposto, no Município de Florianópolis/SC, responsável pelos serviços contratados;

jj) designar um responsável por todos os procedimentos relacionados à execução do contrato, inclusive quanto ao atendimento de todas as medidas necessárias ao bom andamento dos trabalhos, o qual deverá fornecer ao gestor do contrato um número de telefone celular para eventual contato emergencial;

kk) providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo CRCSC nos serviços contratados, responsabilizando-se pelos fatos advindos da ineficiência, morosidade e irregularidades praticadas por seus empregados e prepostos, exceto no que se refere a procedimentos médicos, em que prevalece a relação médico-paciente, e a responsabilidade de ambos;

ll) resguardar o sigilo dos dados e documentos que lhe forem confiados para o desempenho dos serviços ora contratados, obseravando todas as regras atinentes à proteção de dados previstas no presente termo de referência;

mm) demonstrar, durante toda a vigência do Contrato, a manutenção da qualidade na prestação dos serviços especificados neste termo de referência; e

nn) realizar as demais obrigações previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Quanto à proteção de dados pessoais, as partes deverão observar as seguintes obrigações:

a) as partes se comprometerão a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial dos dados pessoais e dos dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo se decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento contratual;

b) é vedada às partes a utilização, para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal;

c) as partes responderão administrativa e judicialmente caso causem danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução contratual, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados;

d) em atendimento ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, a Operadora a ser contratada, em razão da execução do serviço a ser contratado, poderá ter acesso a dados pessoais dos representantes e/ou empregados do CRCSC, tais como número do CPF e do RG e endereços eletrônico e residencial, os quais receberão tratamento conforme a legislação, para o cumprimento das atribuições da Operadora de Saúde e do CRCSC;

e) a empresa a ser contratada deverá ter ciência dos termos da Lei Geral de Proteção de Dados e se comprometer a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo CRCSC;

f) a Operadora de Saúde ficará obrigada a comunicar ao CRCSC, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente relacionado a acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados;

g) a Operadora de Saúde a ser contratada será responsável, no término da contratação, a devolução dos dados ao CRCSC ou a sua eliminação, quando for o caso, não devendo armazená-los ou repassá-los a terceiros, salvo nas hipóteses de obrigação legal ou contratualmente previstas, devendo, em todo caso, observar os preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados; e

h) quando for caso de eliminação dos dados, a Operadora de Saúde deverá informar ao CRCSC a realização do procedimento e a metodologia empregada, para confirmar a destinação das informações.

5.6. Qualificação Técnica

Estar devidamente credenciada junto a Agência Nacional de Saúde para comercializar os planos de saúde objeto do presente termo de referência (abrangência estadual, acomodação em apartamento e enfemaria, com participação de 50%).

6. Modelo de gestão do contrato

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros

Fiscalização

6.6. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput - Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22).

Gestor do Contrato

6.7. A execução do contrato deverá ser coordenada e acompanhada pelo(s) gestor(es) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21)

6.8 . Reajuste ou repactuação
1. O contrato não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses.

2. Os 12 (doze) meses serão contados a partir da data do orçamento estimado pela Administração.

3. Independentemente da data de inscrição do beneficiário, o valor de sua contraprestação pecuniária será reajustado na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única.

4. Será utilizado, para o cálculo do reajuste, o Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA ou, na hipótese de extinção deste índice, utilizar-se-á o que venha a substituí- lo.

5. Não poderá haver (a) aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre as faixas etárias e/ou entre beneficiários-titulares, grupo familiar, dependentes econômicos ou pensionistas, nem (b) distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles já vinculados.

6. Os valores da Tabela de Referência de Coparticipação poderão ser reajustados anualmente. O reajuste será aplicado em conformidade com os percentuais médios negociados e pactuados entre Operadora de Saúde e os prestadores da rede assistencial, dentro dos parâmetros estabelecidos na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

7. A Operadora de Saúde deverá comunicar à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS o percentual de reajuste aplicado à contraprestação pecuniária, em atendimento à regulamentação vigente.

6.9 Equilíbrio Econômico-Financeiro da Contratação

Nas contratações de plano de saúde coletivo é comum a pactuação de cláusula específica com a previsão de reequilíbrio econômico-financeiro pela sinistralidade [(relação entre os custos da assistência médica/hospitalar e a receita da operadora de saúde (prêmio/mensalidades e coparticipações), cujo valor é expresso em percentual, onde cada utilização de um beneficiário representa um sinistro (custos)].

Por essa cláusula, os preços podem ser reajustados anualmente se constatado que a sinistralidade foi superior a determinado índice percentual, chamado de ponto de equilíbrio.

A Lei n. 9.656/1998 determina que o valor da mensalidade do plano de saúde e os critérios para o seu reajuste devem estar claramente previstos no contrato.

Nesse contexto, constata-se que o índice de sinistralidade é um componente do preço das operadoras de saúde em planos coletivos, sendo amplamente utilizado o percentual de 75% como ponto de equilibrio.

Assim, o valor do contrato também poderá ser revisto quando, comprovadamente, tiver sofrido desequilíbrio econômico-financeiro, estando entre as possíveis causas a sinistralidade, conforme abaixo especificado:

a) Sinistralidade: índice expresso em percentual (%), obtido pela divisão entre o valor em reais (R$), dispendidos pela Operadora de Saúde a título de despesa assistencial durante o período de análise, e a receita líquida do plano, durante o mesmo período; e

b) Sinistralidade Meta (SM): índice expresso em percentual (%), que indica a meta de sinistralidade contratada de 75% (setenta e cinco por cento).

6.9.1 Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado. Na presente contratação, o desequilíbrio será constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e a receita líquida do plano, apuradas no período de cálculo do reajuste.

Sinistralidade = (Despesa Assistencial−Coparticipação)/Receitas Líquida do Plano*100

6.9.2. O reajuste será aplicado conforme variação positiva do IPCA acumulado no período de vigência do contrato, somado ao Índice de Reajuste Técnico – IRT, quando a sinistralidade ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento). Neste caso, o índice de reajuste será composto pela soma do IPCA e do Índice de Reajuste Técnico – IRT.

Reajuste = IPCA + IRT

6.9.3. O Índice de Reajuste Técnico – IRT é calculado com base na fórmula indicada abaixo. A multiplicação por 100 é aplicada apenas para transformar o índice de sinistralidade em percentual.

IRT(Sinistralidade/75%)−1*100

6.9.4. O Índice de Sinistralidade será apurado, com defasagem de 4 (quatro) meses em relação ao início do período de aplicação do reajuste.

6.9.5. Independentemente do número de beneficiários inscritos no contrato, se o IPCA acumulado no período de análise for:

(a) Igual a zero ou negativo, e a sinistralidade ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento), o percentual será negociado pelas partes, não podendo ser aplicado percentual inferior ao Índice de Reajuste Técnico – IRT; e.

(b) Igual a zero ou negativo, e a sinistralidade for igual ou inferior a 75% (setenta e cinco por cento), poderá ser negociado percentual entre as partes, que não será superior ao índice fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para os contratos de planos individuais/familiares.

(c) No cenário em que o IPCA esteja positivo e a sinistralidade esteja menor ou igual a 75%, o percentual de reajuste se dará pelo IPCA Serviços de Saúde.

7. Critérios de medição e pagamento

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

7.1 Critérios de medição não se aplicam a presente contratação.

7.2 . Os critérios de pagamento estão previstos no item 5.2.

8. Critérios de seleção do fornecedor

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO.

8.1.1 A melhor proposta será a que apresentar o menor valor global, que consistirá no somatório dos preços mensais das mensalidades das respectivas faixas etárias de cada modalidade de plano de saúde.

Regime de execução

8.2. O regime de execução do contrato será Empreitada por Preço Unitário;

Exigências de habilitação

8.3. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

Habilitação jurídica

8.4. **Pessoa física**: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

8.5. **Empresário individual**: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

8.6. **Microempreendedor Individual - MEI**: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor ;

8.7. **Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI**: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.8. **Sociedade empresária estrangeira**: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

8.9. **Sociedade simples**: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.10. **Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária**: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz

8.11. **Sociedade cooperativa**: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

8.12. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

Habilitação fiscal, social e trabalhista

8.14. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

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

8.16. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

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

8.18. Prova de regularidade com a Fazenda municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.19. Prova de regularidade com a Fazenda estadual do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.20. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos *[Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital]* relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

8.21. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

Qualificação Econômico-Financeira

8.22. Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;

8.23. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II);

8.24. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando:

> 8.24.1. índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um);
>
> 8.24.2. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura; e
>
> 8.24.3. Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.
>
> 8.24.4. Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.

8.25. Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação capital mínimo 10% do valor total estimado da contratação.

8.26. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).

8.27. O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

Qualificação Técnica

8.28. Autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde;

8.29. Um ou mais atestados que demonstrem capacidade operacional na execução de serviços similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior, bem como documentos comprobatórios emitidos na forma do § 3º do art. 88 da Lei n. 14.133/2021.

9. Estimativas do Valor da Contratação

Valor (R$): 45.746,93

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.2 Como estimativa para a contratação, seguem as tabelas simuladas, considerando o cenário atual do plano de saúde vigente:

COLETIVO			
FAIXA	QTDE	VALOR MÁXIMO	TOTAL
00-18	24	R$ 191,51	R$ 4.596,24
19-23	2	R$ 239,39	R$ 478,78
24-28	6	R$ 299,24	R$ 1.795,44
29-33	2	R$ 353,10	R$ 706,20
34-38	13	R$ 413,13	R$ 5.370,69
39-43	9	R$ 462,71	R$ 4.164,39
44-48	12	R$ 518,24	R$ 6.218,88
49-53	6	R$ 580,43	R$ 3.482,58
54-58	7	R$ 742,95	R$ 5.200,65
59-00	8	R$ 1.054,99	R$ 8.439,92
TOTAIS	**89**	**R$ 4.855,69**	**R$ 40.453,77**

INDIVIDUAL			
VALORES UNITÁRIOS			
FAIXA	QTDE	VALOR MÁXIMO	TOTAL
00-18	2	R$ 258,54	R$ 517,08
19-23	0	R$ 323,18	R$ -
24-28	0	R$ 403,98	R$ -
29-33	0	R$ 476,70	R$ -
34-38	2	R$ 557,74	R$ 1.115,48
39-43	3	R$ 624,67	R$ 1.874,01
44-48	0	R$ 699,63	R$ -
49-53	1	R$ 783,59	R$ 783,59
54-58	1	R$ 1.003,00	R$ 1.003,00
59-00	0	R$ 1.424,76	R$ -

TOTAIS	9	R$ 6.555,79	R$ 5.293,16

VALOR TOTAL MENSAL = COLETIVO + INDIVIDUAL	
R$	45.746,93

VALOR TOTAL 5 ANOS	
R$	2.744.815,80

10. Adequação orçamentária

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do CRCSC.

10.1.1. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

I) Conta contábil: 6.3.1.1.01.03.003 - PLANO DE SAÚDE ;

II) Projeto: 2013 - PESSOAL, ENCARGOS E BENEFÍCIOS .

11. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

JHONATAN ALBERTO COSTA

Membro da comissão de contratação

Assinou eletronicamente em 16/07/2024 às 10:52:39.

Estudo Técnico Preliminar 33/2024

1. Informações Básicas

Número do processo: 9079626110000692.000009/2024-30

2. Descrição da necessidade

I - descrição da necessidade da contratação, considerado o problema a ser resolvido sob a perspectiva do interesse público;

2.1 Trata-se da realização dos Estudos Técnicos Preliminares para levantamento de elementos e análise da viabilidade da contratação de empresa operadora de Plano de Assistência à Saúde, com abrangência estadual, que atenda integralmente ao disposto na Lei nº 9.656/98 e legislações complementares pertinentes, para prestação continuada de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, aos empregados do CRCSC e seus dependentes.

2.2 A presente contratação faz-se necessária para atender ao disposto atender a resolução CRCSC 442/2021 **(ANEXO I)**, tornando evidente a obrigatoriedade de se prestar assistência à saúde dos empregados e seus familiares.

2.3 A assistência à saúde prestada pelos planos privados, embora apresente suas deficiências, ainda figura no Brasil como o melhor atendimento médico-hospitalar e ambulatorial prestado às comunidades assistidas. A intenção precípua da Administração é oferecer uma assistência à saúde eficiente e digna, seja na atividade funcional, seja na vida privada, e evitar ou minimizar os efeitos danosos das doenças sobre a continuidade e qualidade no desempenho funcional.

2.4 A prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar a todos os empregados do CRCSC, ativos e inativos, bem como aos respectivos dependentes são serviços caracterizados como continuados eis que auxiliares e necessários à Administração para o desempenho de suas atribuições, cuja interrupção compromete a continuidade de suas atividades, e cuja contratação deve estender-se por mais de um exercício financeiro.

2.5 Se faz necessária a continuidade ao plano de saúde, benefício atualmente oferecido aos funcionários do CRCSC e seus dependentes, do tipo coletivo empresarial.

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
GERÊNCIA OPERACIONAL	JHONATAN ALBERTO COSTA

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

II - descrição dos requisitos da contratação necessários e suficientes à escolha da solução, prevendo critérios e práticas de sustentabilidade, observadas as leis ou regulamentações específicas, bem como padrões mínimos de qualidade e desempenho;

4.1 Serviços de natureza médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento prestados por intermédio de Operadora de Saúde (plano de saúde), por meio da modalidade indireta, forma dirigida, modelo pré-pagamento — aos servidores e beneficiários do CRCSC, com abrangência estadual, enfermaria/apartamento e com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

4.2 A Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial deverá ser prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, com abrangência nas cidades onde o CRCSC tem unidades físicas, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos e de saúde, estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

4.3 Deverão ser observadas a legislação vigente e as normas e regulamentos, vigentes e vindouros, expedidos pela ANS, ou seja, serão observadas as alterações normativas ocorridas durante todo o período de vigência do contrato.

4.4 Deverão ser observadas a legislação vigente e as normas e regulamentos, vigentes e vindouros, no que se refere a sustentabilidade.

5. Levantamento de Mercado

III - levantamento de mercado, que consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar, podendo, entre outras opções:

5.1 Muito embora existam algumas modalidades de planos de assistência a saúde, a Resolução CRCSC 442/2021 já define os termos que devem ser aplicados:

Art. 10º. Conceder os benefícios de Plano de Saúde e Assistência Odontológica aos empregados do CRCSC, que atendam às necessidades básicas de saúde com abrangência estadual, mediante plano coletivo empresarial na forma de coparticipação do custeio.

5.2 Face ao exposto, se revela inócua a busca por outra solução, senão aquela prevista no normativo, que é a utilizada atualmente no CRCSC e cumpre o objetivo do benefício.

5.3 Eventual análise de outra opção, se for o caso, deve ser analisada pela gestão para alteração do normativo, não sendo objeto de discussão nesse estudo.

6. Descrição da solução como um todo

IV - descrição da solução como um todo, inclusive das exigências relacionadas à manutenção e à assistência técnica, quando for o caso;

6.1 A assistência médica e hospitalar de que trata este instrumento compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde.

6.2 A prestação de serviços compreende consultas médicas; cirurgias; serviços médicos, ambulatoriais, laboratoriais, hospitalares, de diagnóstico, tratamento, de terapia, remoções e atendimentos de urgência e emergência.

6.3 A prestação dos serviços será executada por meio de rede própria da Contratada ou por terceiros por ela credenciados, incluindo profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratórios, etc.

6.4 Os serviços deverão abranger, no mínimo, as especialidades previstas nas Resoluções da Agencia Nacional de Saúde Suplementar, com rede credenciada mínima descrita no Termo de Referência.

6.5 A Contratada deverá ofertar planos de assistência médica regulamentados, atendendo às exigências da Lei nº 9.656/98 e RN Nº 465 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021, Resolução Normativa - RN n.º 428, de 7 de novembro de 2017, em vigência a partir de 02/01/2018, devendo ser permanentemente atualizados pelas Resoluções Normativas editadas pela ANS durante a vigência do contrato, bem como as demais normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, garantindo todas as suas coberturas mesmo não estando especificadas no Termo de Referência.

6.6 Os serviços médico-hospitalares deverão ser prestados por médicos, hospitais/maternidades e serviços (clínicas de diagnose e imagem, laboratórios) em todo o território estadual sendo que a maior concentração de atendimento estará nos municípios de Florianópolis, Itajaí, Criciúma, Joinville, Blumenau, Lages, Joaçaba, Chapecó e São Miguel do Oeste.

6.7 Dos Beneficiários:

- USUÁRIOS - Os inscritos no plano de assistência à saúde na condição de beneficiários: titulares e dependentes;

- BENEFICIÁRIO TITULAR – O empregado público de provimento efetivo (ativo/inativo) e empregado público de provimento em comissão do Conselho Regional de Contabilidade de SC.

- BENEFICIÁRIO DEPENDENTE:
a) o cônjuge,
d) Companheiro (a);
e) Filhos não emancipados, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos, sendo estendido até 24 (vinte e quatro) anos se estudante universitário, ou inválido de qualquer idade, o enteado e o menor tutelado.

- Ficarão mantidos, na condição de dependente do BENEFICIÁRIO TITULAR, todos os beneficiários já incluídos em contrato anterior, ou até a assinatura do Contrato decorrente deste Termo, desde que existam laços de parentescos entre os mesmos - titular e dependentes propostos, sujeitando-se o TITULAR ao pagamento de mensalidades diferenciadas de acordo com as faixas etárias proposta pela ANS.

- MENSALIDADE DO BENEFICIÁRIO TITULAR - Valor a ser estabelecido para pagamento pelo beneficiário titular quando do preenchimento do termo de adesão ao plano de assistência à saúde coletivo empresarial, incluindo os seus dependentes, incluindo o valor correspondente à mensalidade dos beneficiários dependentes, mediante uma contraprestação pecuniária com valores de mensalidades pré-determinadas por faixa etária.

- REDE CREDENCIADA - Hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários do plano de assistência à saúde coletivo empresarial por intermédio da Contratada.

- ABRANGÊNCIA DA REDE - Localidades em que a Contratada oferece rede credenciada, composta por instituições e profissionais na área de medicina, terapia e outras especialidades previstas no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS.

- OPERADORA - Empresa com registro junto a ANS responsável pela prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, com cobertura e existência de rede de associada/credenciada/referenciada disponibilizada para atender aos serviços descritos neste Instrumento, inclusive urgência e emergência, compreendendo consultórios médicos, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratórios, etc.

- PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – É um serviço oferecido por operadora, empresa privada de assistência à saúde, com o intuito de prestar assistência médica e hospitalar.

- PARTICIPAÇÃO DO EMPREGADO – Parcela devida pelo empregado no custeio do plano de saúde.

- CARÊNCIA - É o tempo que o beneficiário terá que esperar para ser atendido pelo plano de assistência à saúde em um determinado procedimento, observado os regramentos da ANS.

- COPARTICIPAÇÃO DO EMPREGADO – é a participação financeira na despesa assistencial a ser paga integralmente pelo segurado titular, após a realização, por ele ou seus dependentes, dos serviços a sua disposição.

6.8 Trata-se de contratação de empresa especializada para prestação de serviços de assistência à saúde com a finalidade de disponibilizar plano de assistência médica, clínica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos, tratamentos e serviços auxiliares, caracterizado como Plano de Saúde Coletivo Empresarial para os empregados (ativos e inativos) do CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIADE SC e seus respectivos dependentes, com as seguintes características:
a). Segmentação assistencial: Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia;
b). Padrão de acomodação: Individual ENFERMARIA (PLANO BÁSICO)
c). Padrão de acomodação: Individual APARTAMENTO (PLANO ESPECIAL)
d). Área de abrangência: Estadual;
e). Área de atuação: Santa catarina;
f). Coparticipação: 50% (vinte por cento);
g). Internação psiquiátrica:
h). Taxa de inscrição por beneficiário: Sem taxa de inscrição;
i). O Contrato será classificado como coletivo empresarial, conforme previsão da Resolução Normativa – RN nº 195 da ANS.
j) Além do cartão digital, mediante solicitação do beneficiário, poderá ser disponibilizado cartão físico, sendo que neste formato, será cobrado preço praticado pela operadora.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

V - estimativa das quantidades a serem contratadas, acompanhada das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, considerando a interdependência com outras contratações, de modo a possibilitar economia de escala;

7.1 A quantidade estimada leva em conta o universo ocupacional do CRCSC inscrito no atual plano de saúde ofertado, o que pode haver variações.

7.2 Assim, estima-se as seguinte quantidade:

ENFERMARIA					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	1	1	0	2	2
19 à 23 anos	0	0	0	0	0
24 à 28 anos	0	0	0	0	0
29 à 33 anos	0	0	0	0	0
34 à 38 anos	1	1	2	0	2
39 à 43 anos	3	0	3	0	3
44 à 48 anos	0	0	0	0	0
49 à 53 anos	1	0	1	0	1
54 à 58 anos	0	1	1	0	1
59 anos ou mais	0	0	0	0	0
TOTAL	**6**	**3**	**7**	**2**	**9**
TETO COPATICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO					

APARTAMENTO					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	13	11	0	24	24
19 à 23 anos	0	2	0	2	2
24 à 28 anos	3	3	0	6	6
29 à 33 anos	1	1	2	0	2
34 à 38 anos	8	5	10	3	13
39 à 43 anos	3	6	7	2	9
44 à 48 anos	4	8	9	3	12
49 à 53 anos	2	4	6	0	6
54 à 58 anos	1	6	5	2	7
59 anos ou mais	4	4	7	1	8
TOTAL	**39**	**50**	**46**	**43**	**89**

TETO COPATICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO

7.3 considerando que a quantidade é estimada, o CRCSC não se obriga, em hipótese alguma, a cobrir qualquer quantidade mínima de adesões. Os números apresentados acima são meramente informativos, visto que a adesão ao plano de saúde é facultativa.

8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R$): 2.744.815,80

VI - estimativa do valor da contratação, acompanhada dos preços unitários referenciais, das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, que poderão constar de anexo classificado, se a Administração optar por preservar o seu sigilo até a conclusão da licitação;

8.1 Inicialmente foi consultado o painel de de preços, nos termos do inciso I do art. 5º da IN 65/2021 **(ANEXO II),** onde foram encontradas, no estado de Santa Catarina 4 (quatro) contratações, no entanto, os dados do relatório não são suficientes para realizar uma comparação, considerando que especificações técnicas são complexas.

8.2 As contratações encontradas no painel de preços foram analisadas, e duas delas, por serem comparável a solução em pleito, foram selecionadas para análise detalhada, nos termos do inciso II do art. 5º da IN 65/2021.

8.3 A primeira foi a do CREA-SC, que é órgão equiparado ao CRCSC, que contratou solução equivalente no final do exercício de 2023, contrato anexo **(ANEXO III)**.

8.4 A segunda foi do TRE-SC, que apesar de ser órgão diferente do CRCSC, também contratou solução equivalente no final do exercício de 2023, contrato anexo **(ANEXO IV).**

8.5 Apesar de as duas instituições contratarem soluções equivalentes (CREA-SC e TRE-SC), o porte delas é um diferencial, considerando que o CREA-SC é instituição análoga ao CRCSC, afasta-se os preços do TRE-SC, por se mostrar inexequível dentro das condições fáticas do CRCSC.

8.6 No entanto, é preciso dizer, que a pesquisa de preços realizada diretamente com o fornecedor atual **(ANEXO V)** retornou valor mais atrativo que o CREA-SC e o contrato atual do CRCSC.

8.7 Assim, nos termos do art. 6º da IN 65/2021, desconsiderando o valor inexequível do TRE-SC, decide-se levar o menor valor para a licitação, aquele recebido diretamente do fornecedor.

8.8 Abaixo os valores tabulados:

COLETIVO:

VALORES UNITÁRIOS					
FAIXA	QTDE	CRC ATUAL	PROPOSTA UNIMED	CREA-SC	TRE-SC
00-18	24	R$ 256,72	R$ 191,51	R$ 197,23	R$ 113,92
19-23	2	R$ 297,81	R$ 239,39	R$ 238,63	R$ 142,39
24-28	6	R$ 341,52	R$ 299,24	R$ 285,95	R$ 179,99
29-33	2	R$ 392,84	R$ 353,10	R$ 335,24	R$ 213,02
34-38	13	R$ 444,19	R$ 413,13	R$ 394,42	R$ 250,63
39-43	9	R$ 498,07	R$ 462,71	R$ 447,66	R$ 284,43
44-48	12	R$ 552,00	R$ 518,24	R$ 506,86	R$ 322,03
49-53	6	R$ 616,15	R$ 580,43	R$ 629,09	R$ 365,78
54-58	7	R$ 685,48	R$ 742,95	R$ 802,66	R$ 466,68
59-00	8	R$ 847,27	R$ 1.054,99	R$ 1.143,88	R$ 665,05
TOTAIS	**89**	**R$ 4.932,04**	**R$ 4.855,69**	**R$ 4.981,62**	**R$ 3.003,92**

INDIVIDUAL:

VALORES UNITÁRIOS					
FAIXA	QTDE	CRC ATUAL	PROPOSTA UNIMED	CREA-SC	TRE-SC
00-18	2	R$ 391,59	R$ 258,54	R$ 276,12	R$ 162,01
19-23	0	R$ 454,22	R$ 323,18	R$ 334,08	R$ 202,56
24-28	0	R$ 520,82	R$ 403,98	R$ 400,33	R$ 256,01
29-33	0	R$ 599,15	R$ 476,70	R$ 469,33	R$ 303,01
34-38	2	R$ 677,43	R$ 557,74	R$ 552,18	R$ 356,47
39-43	3	R$ 759,70	R$ 624,67	R$ 626,72	R$ 404,62
44-48	0	R$ 841,92	R$ 699,63	R$ 709,57	R$ 458,13
49-53	1	R$ 939,82	R$ 783,59	R$ 880,71	R$ 520,31
54-58	1	R$ 1.096,45	R$ 1.003,00	R$ 1.123,71	R$ 663,89
59-00	0	R$ 1.409,74	R$ 1.424,76	R$ 1.601,41	R$ 946,10
TOTAIS	**9**	**R$ 7.690,84**	**R$ 6.555,79**	**R$ 6.974,16**	**R$ 4.273,11**

VALOR TOTAL MENSAL = COLETIVO + INDIVIDUAL (PROPOSTA UNIMED)	
R$	45.746,93

8.9 Os valores apresentados na planilha representam os totais, como, por exemplo, R$ 45.746,93 (quarenta e cinco mil setecentos e quarenta e seis reais e noventa e três centavos) mensal, no entanto, é preciso considerar que os colaboradores participam do custeio do plano.

8.10 Conforme Res. CRCSC 442/2021, os empregados participam do plano de acordo com sua faixa salarial, de 10% a 30%, no entanto, essas participações mudam conforme evolução salarial dos colaboradores.

8.11 Para trazer uma medida central e segura, vamos considerar uma participação dos empregados de 15%, portanto, teríamos a seguinte memória de cálculo mensal: R$ 45.746,93*0,85 = R$ 38.884,89 (parte do CRCSC). 12 meses: 38.884,89*12 = R$ 466.618,69. 60 meses: 38.884,89*60 = R$ 2.333.093,43.

8.12 Em que pese a participação do empregados no custeio, isso é uma informação interna gerencial, vez que o serviço é contratado pelo valor cheio.

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

VII - justificativas para o parcelamento ou não da solução;

9.1 Por se tratar de uma solução integrada construída pelo esforço de um único fornecedor, o parcelamento não é aplicável por conduzir a riscos elevados a execução do projeto, tendo em vista o ponto crítico de gerir conflitos entre fornecedores de itens de serviços que integram a solução, e por não ser prática usual no mercado para este tipo de projeto o fracionamento dos seus itens.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

VIII - contratações correlatas e/ou interdependentes;

10.1 Encontra-se vigente, até 02/10/2024, o Contrato com a Operadora de Saúde Unimed Grande Florianópolis, o qual possue a mesma natureza do objeto da presente demanda, razão pela qual se faz necessária uma nova contratação.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

IX - demonstrativo da previsão da contratação no Plano de Contratações Anual, de modo a indicar o seu alinhamento com o instrumentos de planejamento do órgão ou entidade;

11.1 A contratação está prevista no Plano de Contratação Anual 2024, item 50, conta contábil 6.3.1.1.01.03.003 (PLANO DE SAÚDE), PROJETO 2013, com valor de R$ 368.300 (trezentos e sessenta e oito mil e trezentos reais).

12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

X - demonstrativo dos resultados pretendidos, em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis;

12.1. Os benefícios esperados são:
a) Oferecer e oportunizar aos empregados e seus dependentes o cuidado, a prevenção e formas de minimizar riscos de doenças.
b) Garantir o bem-estar dos empregados e melhorar a qualidade de vida no trabalho e em todas as esferas da vida.
c) Redução do Absenteísmo.
d) Proporcionar o bem estar laboral que por sua vez está intimamente ligado aos fatores organizacionais.
e) Propiciar tranquilidade aos empregados garantindo, através de um plano de assistência médica e hospitalar, a assistência adequada em caso de urgências e emergências, suporte para saúde mental e a saúde em geral.
f) Atender a Re

13. Providências a serem Adotadas

XI - providências a serem adotadas pela Administração previamente à celebração do contrato, tais como adaptações no ambiente do órgão ou da entidade, necessidade de obtenção de licenças, outorgas ou autorizações, capacitação de servidores ou de empregados para fiscalização e gestão contratual;

13.1 Consta do PDL 2024 capacitação específica sobre gestão e fiscalização de contrato

14. Possíveis Impactos Ambientais

XII - descrição de possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras, incluídos requisitos de baixo consumo de energia e de outros recursos, bem como logística reversa para desfazimento e reciclagem de bens e refugos, quando aplicável; e

14.1 A contratada deverá cumprir a leislação de sustentabilidade, no que couber.

15. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

15.1. Justificativa da Viabilidade

Pelo exposto no presente estudo técnico preliminar, concluímos pela viabilidade da contratação pleiteada.

16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543,

de 13 de novembro de 2020.

JHONATAN ALBERTO COSTA

Membro da comissão de contratação

Assinou eletronicamente em 16/07/2024 às 09:58:04.

Lista de Anexos

Atenção: Apenas arquivos nos formatos ".pdf", ".txt", ".jpg", ".jpeg", ".gif" e ".png" enumerados abaixo são anexados diretamente a este documento.

- Anexo I - Res. CRCSC 442-2021..pdf (1.08 MB)
- Anexo II - Pesquisa Painel de preços.pdf (132.0 KB)
- Anexo III - Contrato CREA-SC.pdf (13.43 MB)
- Anexo IV - Contrato TRE-SC.pdf (20.99 MB)
- Anexo V - Pedido de Proposta e Resposta.pdf (1.15 MB)

Anexo I - Res. CRCSC 442-2021..pdf

CRCSC
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

RESOLUÇÃO CRCSC N.º 442, DE 18 DE MAIO DE 2021

Dispõe sobre o Reajuste Salarial; Vale Alimentação/Refeição; Auxílio Creche/Babá; Auxílio/Vale Transporte; Anuênios; Plano Odontológico e Plano de Saúde aos empregados do CRCSC.
(alterada pela Resolução CRCSC n.º 460/2022, publicada no DOU em 20 de maio de 2022, Seção 1, pela n.º 469/2023, publicada no DOU em 24 de janeiro de 2023, Seção 1 e pela n.º 484/2024 publicada no DOU em 25 de março de 2024, Seção 1)

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA - CRCSC, no uso de suas atribuições legais e regimentais,

Considerando a data-base do reajuste de salarial;

Considerando a função social do CRCSC e os benefícios já praticados;

Considerando que o plano de saúde, na modalidade de coparticipação, é um benefício concedido pelo CRCSC aos seus empregados desde 2001;

Considerando que as regras e procedimentos relativos ao parcelamento da coparticipação relativa ao plano de saúde utilizado pelos empregados do CRCSC estão normatizados na Portaria CRCSC nº 35/2015.

R E S O L V E:

REAJUSTE SALARIAL

Art. 1º. Conceder reajuste salarial aos empregados do CRCSC e as bolsas de estágios do CRCSC, a partir de 1º de maio de 2021, no percentual de 7,59% (sete vírgula cinquenta e nove por cento).

VALE ALIMENTAÇÃO

Art. 2º. Conceder, a partir de 1º de maio de 2021 Vale Alimentação/refeição, no valor de R$ 52,85 (cinquenta e dois reais e oitenta e cinco centavos) por dia, sendo fornecido para 22 (vinte e dois) dias, devendo ser deduzido da remuneração mensal do empregado o percentual de 1% sobre o total recebido mensalmente, à título de benefício.

§1°. O benefício será disponibilizado por cartão de débito e os empregados poderão optar por somente um ou ambos os tipos, alimentação e/ou refeição, escolhendo os valores a serem carregados em cada um, dentro do limite estabelecido no caput.

Art. 3º. O vale alimentação/refeição será fornecido ao empregado durante a suspensão do Contrato de Trabalho, para os casos descritos abaixo:

a) 4 (quatro) meses para os casos de suspenção por auxílio-doença, auxílio-acidente ou aposentadoria por invalidez, não sendo cumulativas quando houver mais de uma hipótese sem intervalo de retorno ao trabalho;
(Alínea alterada pela Resolução CRCSC n.º 469/2023, publicada no DOU em 24 de janeiro de 2023, Seção 1)

b) 4 (quadro) meses quando a suspensão for originada pela maternidade;

§1°. A parte que é custeada pelo empregado será reembolsada ao CRCSC quando encerrada a suspensão, no pagamento do primeiro salário.

§2°. Permanecendo o contrato de trabalho suspenso após os prazos estipulados, não serão mais creditados os valores a título de vale alimentação/refeição.

AUXÍLIO-CRECHE

Art. 4°. Conceder auxílio-creche no percentual de 25% (vinte e cinco por cento) do salário-mínimo nacional, para despesas realizadas e comprovadas, mensalmente, com creches ou instituições análogas para cada filho do empregado, ou menor sob sua guarda, até a idade de 71 (setenta e um) meses.

§1°. Também será concedido o percentual previsto no caput para as despesas efetuadas com pagamento de empregada doméstica/babá, mediante a entrega de cópia do recibo de pagamento, desde que a contratação tenha sido realizada na forma estabelecida em Lei.

§2°. O auxílio creche não será cumulativo com o benefício previsto no §1°, devendo o beneficiário fazer opção escrita por um ou outro, para cada filho.

LICENÇA-MATERNIDADE

Art. 4º-A. Conceder o direito à licença-maternidade remunerada pelo período de 180 (cento e oitenta) dias para a empregada gestante, mediante requerimento, observados os ditames e os requisitos consignados no Decreto nº 6.690, de 11 de dezembro de 2008, e suas atualizações.
(Redação incluída pela Resolução CRCSC nº 484/2024, publicada no DOU em 25 de março de 2024, Seção 1)

VALE/AUXÍLIO TRANSPORTE

Art. 5°. Conceder aos empregados do CRCSC vale transporte, mensalmente, que satisfaça as despesas com transportes coletivos, para o trajeto casa-trabalho-casa.

§1°. O vale transporte não será cumulável com qualquer outro benefício da mesma espécie, inclusive auxílio transporte.

Art. 6°. Conceder aos empregados do CRCSC, não usuários de transporte público para o trajeto casa-trabalho-casa, o valor equivalente a uma tarifa de transporte público que teria direito no caso do art. 5°, a título de auxílio transporte.

§1°. O valor referente ao benefício previsto no caput não será antecipado, mas creditado juntamente com o salário do mesmo mês de competência a que refere o

benefício;

§2°. O auxílio transporte não será:

a) Incorporado ao salário, vencimento, remuneração, provento ou pensão;

b) Caracterizado com salário utilidade ou prestação salarial in natura;

c) Configurado como rendimento tributável e nem sofrerá incidência de contribuição previdenciária;

d) Cumulável com qualquer outro benefício da mesma espécie, inclusive vale transporte.

Art. 7°. Será deduzido da remuneração mensal o percentual de até 6% (seis por cento) do salário base do empregado que optar por qualquer uma das modalidades de benefício.

Art. 8°. Caberá ao empregado fazer opção pelo auxílio transporte ou vale transporte por meio de declaração expressa, acompanhada do comprovante de residência. O empregado poderá ainda alterar sua opção a qualquer tempo mediante nova declaração.

ANUÊNIOS

Art. 9°. Conceder aos empregados do CRCSC, a cada ano de serviço, contados da data de admissão, o acréscimo no percentual de 2% (dois por cento) sob o salário base, a título de anuênio, até o limite de 10 (dez) anos.

PLANO DE SAÚDE E ODONTOLÓGICO

Art. 10º. Conceder os benefícios de Plano de Saúde e Assistência Odontológica aos empregados do CRCSC, que atendam às necessidades básicas de saúde com abrangência estadual, mediante plano coletivo empresarial na forma de coparticipação do custeio.

Art. 11º. A oferta desses benefícios é extensível aos dependentes legais dos empregados de acordo com as regras fixadas.

Parágrafo único - Poderão ser beneficiários dos planos de saúde e odontológico oferecidos pelo CRCSC aos seus empregados, na condição de seus dependentes:

a) Cônjuge;

b) Companheiro (a);

c) Filhos não emancipados, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos, sendo estendido até 24 (vinte e quatro) anos se estudante universitário, ou inválido de qualquer idade, o enteado e o menor tutelado.

Art. 12º. Os empregados do CRCSC que solicitarem adesão aos planos coletivos de saúde e odontológico oferecidos pelo CRCSC, participarão mensalmente do custeio das suas mensalidades, como titulares do benefício, de acordo com a faixa de

salário base a qual estiverem enquadrados na tabela abaixo, mediante desconto em folha de pagamento:

Custeio dos Planos – Mensalidade dos EMPREGADOS
Salários até R$ 3.516,70 – 10% do valor da mensalidade
Salários a partir de R$ 3.516,70 até R$ 5.699,48 – 20% do valor da mensalidade
Salários a partir de R$ 5.699,48 – 30% do valor da mensalidade

(Artigo alterado pela Resolução CRCSC nº 460/2022, publicada no DOU em 20 de maio de 2022 seção 1.)
(Tabela atualizada conforme Deliberações do CRCSC n.º 030/2023 e 030/2024 que aprovaram o reajuste em 2023 e 2024, respectivamente, conforme prevê o art. 15 desta resolução)

Art. 13º. Os empregados do CRCSC que solicitarem adesão de dependentes, nos termos dessa resolução, aos planos coletivos de saúde e odontológico oferecidos pelo CRCSC, participarão mensalmente do custeio das mensalidades, de acordo a tabela abaixo, mediante desconto em folha de pagamento:

Custeio dos Planos – Mensalidade dos DEPENDENTES
Cônjuges e Companheiros – 100% do valor da mensalidade
Filhos, enteados e menor tutelado* – 30% do valor da mensalidade

Art. 14º. Em caso de desligamento do empregado, por qualquer motivo, deverão ser apurados os valores devidos a título de mensalidade e coparticipação e descontados das verbas rescisórias, ficando assegurada ao CRCSC a cobrança de valores posteriormente identificados e não quitados por ocasião do desligamento.

Art. 15º. O reajuste nos valores das faixas salarias previstas no Art. 12º será efetuado anualmente no mês de maio, pelo mesmo índice aplicado ao reajuste salarial.

Art. 16º. A concessão dos benefícios será precedida de contratação que atenderá aos requisitos da Lei 8.666/94, portanto somente será disponibilizado, após efetivada a contratação na forma da Lei.

Art. 17º. Esta Resolução entra em vigor a partir da aprovação do Plenário do CRCSC, retroagindo seus efeitos ao início das concessões mencionadas, revogando a Resolução CRCSC nº 248/2005, Resolução CRCSC nº 384/2015, Resolução CRCSC nº 392/2015, Resolução CRCSC nº 402/2017, artigo 5º da Resolução CRCSC nº 403/2017, Resolução CRCSC nº 412/2018, Resolução CRCSC nº 420/2019 e Resolução CRCSC nº 424/2019, devendo ser publicada na Imprensa Oficial.

Contadora **Rúbia Albers Magalhães**
Presidente

Aprovada na 1.396ª Reunião Plenária do CRCSC, realizada em 18 de maio de 2021.
Publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, n.º 111 páginas 254 e 255, em 16 de junho de 2021.

Anexo II - Pesquisa Painel de preços.pdf

Edital - PREGÃO ELETRÔNICO 04.2024 (0427574)
SEI 907962611000692.000009/2024-30 / pg. 202

Painel de Preços

MINISTÉRIO DA GESTÃO E DA INOVAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS

GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

MÉDIA	MEDIANA	MENOR
R$ 1.075.819,22	**R$ 163.848,14**	**R$ 16.178,20**

FILTROS APLICADOS

Descrição	UF	Ano da Compra
CORRETAGEM - PLANO DE SAUDE	**SC**	**2023**

Quantidade total de registros: 4

Registros apresentados: 1 a 4

Identificação da Compra	Número do Item	Modalidade	Código do CATSERV	Descrição do Item	Descrição Complementar	Unidade de Fornecimento	Quantidade Ofertada	Valor Unitário	Fornecedor	Órgão	UASG	Data da Compra
00087/2023	00001	Pregão	13340	CORRETAGEM - PLANO DE SAUDE		UNIDADE	1	R$16178,20	UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	JUSTICA ELEITORAL	070020 - TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SANTA CATARINA	28/12/2023
00034/2023	00001	Pregão	13340	CORRETAGEM - PLANO DE SAUDE		UNIDADE	1	R$142700	UNIMED LITORAL COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	ESTADO DE SANTA CATARINA	926888 - SERVIÇO MUN. DE AGUA E SANEA BAS E INFRAE.	09/11/2023
00007/2023	00001	Pregão	13340	CORRETAGEM - PLANO DE SAUDE		UNIDADE	1	R$184996,27	UNION LIFE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA	ESTADO DE SANTA CATARINA	927950 - CÂMARA MUNICIPAL DE PALHOÇA	02/06/2023
00015/2023	00001	Pregão	13340	CORRETAGEM - PLANO DE SAUDE		UNIDADE	1	R$3959402,40	UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	CONSELHO REG. DE ENGENHARIA E AGRONOMIA-SC	389087 - CONSELHO REG. DE ENGENHARIA E AGRONOMIA - SC	17/11/2023

Anexo III - Contrato CREA-SC.pdf

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DE SANTA CATARINA – CREA-SC

PROCESSO LICITATÓRIO N° 5-230017183-2
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 015/2023

CONTRATO N° 035/2023

INSTRUMENTO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO, O CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DE SANTA CATARINA – CREA-SC, E, DE OUTRO, UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

DAS PARTES

Pelo presente instrumento, de um lado, o **CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DE SANTA CATARINA – CREA-SC,** pessoa jurídica de direito público, devidamente inscrito no CNPJ sob o n. 82.511.643/0001-64, com sede na Rodovia Admar Gonzaga, n. 2.125, Itacorubi, Florianópolis/SC, neste ato representado por seu Presidente, **Eng. Civ. e Seg. Trab. CARLOS ALBERTO KITA XAVIER**, de acordo com representação legal que lhe é outorgada por Termo de Posse, de 11 de dezembro de 2020, doravante denominado **CONTRATANTE**, e, de outro lado, **UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob o n. 77.858.611/0001-08, com endereço na Rua Dom Jaime Câmara, n. 94, Centro, Florianópolis/SC, neste ato representada por seu Vice-Presidente, **AMILTON CARNIEL GUIMARÃES**, de acordo com representação legal que lhe é outorgada pela Ata da Assembleia Geral Ordinária, de 29 de março de 2022, e, por seu Superintendente, **GABRIEL GUSTAVO LONGO**, de acordo com representação legal que lhe é outorgada pela Ata da Assembleia Geral Ordinária, de 29 de março de 2022, doravante denominada **CONTRATADA**, celebram o presente **CONTRATO**, decorrente do Processo Licitatório n. **5-230017183-2**, passando a proposta da **CONTRATADA**, independentemente de sua transcrição, a fazer parte integrante e complementar deste Instrumento, sujeitando-se às normas e disposições contidas na Lei n. 10.520/02, Lei n. 8.666/93, Decreto n. 3.555/00 e demais regulamentos e normas que regem a matéria, mediante as Cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO

1.1. O presente **CONTRATO** tem como objeto a prestação, pela **CONTRATADA** ao **CONTRATANTE**, de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e demais serviços auxiliares, tal como fisioterapia, nas modalidades **PLANO BÁSICO (ENFERMARIA) e PLANO ESPECIAL (APARTAMENTO)**, com coparticipação de 50% (cinquenta por cento) em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais limitados à coparticipação (franquia) em até R$ 220,50 (duzentos e vinte reais e cinquenta centavos) para cada procedimento, e de abrangência geográfica nacional, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrico, estabelecidos nos incisos I, II e III do artigo 12 da Lei nº. 9.656/98, a todos os empregados do CREA-SC, conforme disposições contidas neste **CONTRATO** e no Processo Licitatório n. 5-230017183-2, em especial no Edital e no Termo de Referência respectivos, os quais ficam fazendo parte integrante deste **CONTRATO**, como se aqui estivessem transcritos.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO ENQUADRAMENTO LEGAL

2.1. Aplicam-se à presente contratação os ditames contidos na Lei n.º 8.666/93, na Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, da Lei nº 8.248, de 23 de outubro de 1991, do Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019, do Decreto nº 7.746, de 05 de junho de 2012, Instrução Normativa SLTI/MP nº 01, de 19 de janeiro de 2010, da Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 26 de abril de 2018, da Lei Complementar n° 123, de 14 de dezembro de 2006, da Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007, do Decreto n° 8.538, de 06 de outubro de 2015, e demais legislação aplicável, bem como o disposto no Processo Licitatório n. 5-230017183-2, em especial no Edital e no Termo de Referência respectivos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

3.1. O objeto deste **CONTRATO** será destinado a todos os empregados do **CONTRATANTE**, ativos e inativos, bem como aos respectivos dependentes, que poderão aderir, ou não, no âmbito e condições de cobertura estabelecidas pelo plano por eles eventualmente escolhido, dentre aqueles contratados, mediante uma contraprestação pecuniária com valores de mensalidades pré-determinadas por faixa etária (conforme regulamentação da ANS) e coparticipação de 50% (cinquenta por cento) em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais limitados à coparticipação (franquia) em até R$ 220,50 (duzentos e vinte reais e cinquenta centavos) para cada procedimento, para a manutenção do beneficiário cadastrado.

3.2. A prestação dos serviços de assistência médica e hospitalar será disciplinada pelo presente **CONTRATO** e pelos termos do Termo de Referência do Processo Licitatório n. 5-230017183-2, e em conformidade com a legislação em vigor, em especial com a Lei n.º 9.656/98 e as regulamentações complementares, expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e este Termo de Referência.

3.3. A prestação de serviços compreende consultas médicas; cirurgias; serviços médicos, ambulatoriais, laboratoriais, hospitalares, de diagnóstico, tratamento, de terapia, remoções e atendimentos de urgência e emergência. A assistência médica e hospitalar de que trata este instrumento compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde.

3.4. A prestação dos serviços será executada por meio de rede própria da **CONTRATADA** ou por terceiros por ela credenciados e/ou referenciados, incluindo profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratórios, etc.

3.5. Todos os planos oferecidos não admitirão agravo ou cobertura parcial temporária relacionada a doenças e/ou lesões preexistentes, desde que a adesão inicial seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários. Nesses casos, é vedada a exclusão, a qualquer tempo, de cobertura às doenças e/ou lesões preexistentes à data da contratação do plano. (art. 7º da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009 c/c art. 11 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998).

3.5.1. No caso acima, somente farão jus à ausência de agravo/cobertura parcial aqueles beneficiários que formalizarem o seu pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da data da assinatura do **CONTRATO** ou da sua vinculação ao **CONTRATANTE**.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

3.6. A Rede Própria, Credenciada ou Referenciada da **CONTRATADA** deverá possibilitar ao beneficiário o acesso em consultórios médicos, clínicas, serviços de diagnóstico, exames, prontos-socorros, laboratórios e hospitais em todo o território nacional, especialmente nas cidades de ARARANGUÁ, BLUMENAU, BRUSQUE, CAÇADOR, CAMPOS NOVOS, CANOINHAS, CHAPECÓ, CONCÓRDIA, CRICIÚMA, CURITIBANOS, FLORIANÓPOLIS, ITAJAÍ, JARAGUÁ DO SUL, JOAÇABA, JOINVILLE, LAGES, RIO DO SUL, SÃO BENTO DO SUL, RIO NEGRINHO, SÃO MIGUEL DO OESTE, SÃO FRANCISCO DO SUL, TUBARÃO, VIDEIRA, XANXERÊ, IMBITUBA, MAFRA, PALMITOS, PORTO UNIÃO, SÃO JOAQUIM, SÃO JOSÉ, SÃO LOURENÇO DO OESTE, TIMBÓ, bem como onde o **CONTRATANTE** tem ou venha a estabelecer Inspetorias ou Escritórios Regionais.

3.6.1. A **CONTRATADA** deverá garantir o atendimento mínimo dos beneficiários do plano, de acordo com a Resolução Normativa nº 259 de 17 de junho de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações.

3.6.2. A **CONTRATADA** obriga-se a atender as solicitações formuladas pelo Fiscal do **CONTRATO**, de credenciamento de prestadores nos municípios da Sede e das Seccionais do **CONTRATANTE**, no interesse das necessidades dos beneficiários do plano de saúde, devendo, na impossibilidade de credenciar/referenciar, justificar o motivo do não atendimento do pedido, e envidar esforços para providenciar outro prestador na mesma especialidade, na região solicitada, somente se eximindo de tal dever se comprovada a inexistência de prestadores interessados para credenciamento na região ou município, visto que é facultado ao profissional se credenciar/referenciar ou não, para que o atendimento no município onde o beneficiário o demandar seja efetuado no prazo máximo estipulado na Resolução Normativa nº 259 de 17 de junho de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações.

3.6.3. Sempre que ocorrer descredenciamentos ou extinção de convênios com consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços médicos, a **CONTRATADA** deverá providenciar a reposição desse tipo de atendimento de acordo com a Resolução Normativa nº 365 de 11 de dezembro de 2014 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações, para que o atendimento no município onde o beneficiário o demandar seja efetuado no prazo máximo estipulado na Resolução Normativa nº 259 de 17 de junho de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações. Todas as alterações e/ou substituições deverão ser comunicadas ao **CONTRATANTE.**

3.7. Para fins deste **CONTRATO**, entenda-se:
a) Plano = Plano ou Seguro de Saúde;
b) Empregado Ativo = os que estão caracterizados em situação trabalhando, auxílio doença, licença maternidade, afastados por atestado médico, licença sem remuneração e remunerada, aposentados por invalidez;
c) Empregado Inativo = os que aderiram ao Programa de Demissão Incentivada e os Aposentados;
d) Rede = própria, credenciada e/ou referenciada.

CLÁUSULA QUARTA – DOS SERVIÇOS, COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

4.1. A prestação dos serviços de assistência médica e hospitalar deverá estar em consonância com a Lei nº 9.656/98 e a **CONTRATADA** dará cobertura para o tratamento das doenças definidas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

de Saúde - OMS, limitada pelos procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento. Os procedimentos serão prestados por profissionais ou serviços de saúde integrantes da rede própria ou credenciada/referenciada pela **CONTRATADA**, em todo o território nacional, todos devidamente habilitados, e deve compreender:

4.1.1. Consultas médicas, sem limitação de quantidade, prazos e/ou custo, regulados pela ANS, inclusive obstétrica, pré-natal e em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, bem como planejamento familiar, assim definido na Lei nº 11.935/2009 e legislação vigente;

4.1.2. Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, sem limitação de quantidade, prazos e/ou custo, regulados pela ANS;

4.1.3. Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, para segmentação ambulatorial, solicitados pelo cirurgião-dentista com a finalidade de auxiliar e complementar o diagnóstico odontológico;

4.1.4. Cobertura de medicamentos registrados e regularizados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, desde que utilizados durante a execução dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos em regime ambulatorial e que possuam cobertura conforme as normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

4.1.5. Cobertura de consultas/sessões com fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e nutricionista, solicitadas pelo médico assistente e realizadas por profissional devidamente habilitado, conforme as normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

4.1.6. Cobertura de sessões de psicoterapia solicitada pelo médico assistente e realizadas por profissional devidamente habilitado, conforme as normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

4.1.7. Cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física (Fisioterapia), conforme solicitação do médico assistente, sem limitação de quantidade, prazos e/ou custo, regulados pela ANS;

4.1.8. Fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina, conforme Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente à época, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso;

4.1.9. Cobertura de transplantes de rim, córnea, medula óssea e demais órgãos que forem incluídos no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, garantindo as despesas com os procedimentos vinculados, ou seja, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo:

a) despesas assistenciais com doadores vivos;
b) medicamentos utilizados durante a internação;
c) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

d) despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS (Sistema Único de Saúde);
e) procedimento do tipo cross-linking do colágeno da córnea.

4.1.9.1. O acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção, será prestado a todos os pacientes submetidos a qualquer tipo de transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento.

4.1.10. Cobertura de serviços de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, incluindo cirurgia da mama contralateral;

4.1.10.1. A cobertura será estendida às cirurgias plásticas reparadoras de órgãos e funções, listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.

4.1.11. Cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;

4.1.12. Atendimento ambulatorial e hospitalar a portadores de dependências químicas, transtornos psiquiátricos e nos casos de diagnósticos de todos os transtornos psiquiátricos relacionadas no CID 10 (ambulatorial e internação), sendo a duração de seu tratamento conforme a necessidade atribuída pelo médico assistente;

4.1.13. Todos os exames, consultas, cirurgias, internações e demais procedimentos destinados aos diagnósticos e/ou terapias quando requisitados pelo médico assistente, em conformidade com as disposições deste **CONTRATO** e do Termo de Referência respectivo;

4.1.14. Assistência médico-ambulatorial e hospitalar, inclusive obstétrica, com abrangência geográfica nacional, com acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito), maior de 60 (sessenta) anos, da mulher no pré-parto e no pós-parto imediato e dos portadores de necessidades especiais, nas mesmas condições da cobertura do Plano Básico, e, no Plano Especial, acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário independente da sua condição ou idade, exceto, em ambos os Planos, no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;

4.1.14.1. 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 à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

4.1.14.2. 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 Contratada.

4.1.15. Assistência à saúde, em todo o território nacional, das doenças listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, realizados exclusivamente no Brasil, respeitada as

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

exigências mínimas estabelecidas em Lei;

4.1.16. Cobertura da participação do médico anestesiologista, quando houver indicação clínica, nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;

4.1.17. Cobertura de exames complementares indispensáveis ao controle de evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;

4.1.18. Cobertura de órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, bem como a sua manutenção, restauração e substituição;

4.1.19. Cobertura de tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas decorrentes de procedimentos não cobertos, tais como, procedimentos estéticos, transplantes não cobertos, entre outros, respeitada a segmentação do plano, os prazos de carência e desde que o procedimento solicitado conste no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;

4.1.20. Estão cobertos os exames pré e pós-operatórios constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, relacionados às cirurgias cobertas ou não;

4.1.21. Cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência conforme disposto no Art. 1º da Lei nº 11.935, de 11 de maio de 2009 e Art. 35-C da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998;

4.1.22. Cobertura para cirurgias odontológicas buco-maxilo-faciais constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, para segmentação hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe e devidamente credenciado e integrante da rede prestadora de serviços da Contratada, incluindo a cobertura de exames complementares e fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais, ligados ao ato cirúrgico, utilizados durante o período de internação hospitalar;

4.1.23. Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, para segmentação odontológica, passíveis de realização em regime ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente habilitado pelo respectivo Conselho de Classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação, utilizados durante o período de internação hospitalar;

4.1.23.1. A necessidade da internação por imperativo clínico que se impõem em função das necessidades do beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção, é determinada pelo cirurgião-dentista, que irá avalizar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos,

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados.

4.1.24. Diária de internação hospitalar;

4.1.25. Despesa referente a honorários médicos de cirurgião, clínico, anestesistas, instrumentadores e especialistas, serviços gerais de enfermagem, alimentação, nutrição, fisioterapia, taxa de sala de cirurgia e/ou gesso, medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, diálise e hemodiálise, e demais equipamentos e materiais utilizados durante o período de internação, além de medicamentos e sessões de quimioterapia, radioterapia e de fisioterapia, ambulatorial e hospitalar, conforme solicitação do médico, sem limite de quantidade;

4.1.26. Taxas e materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico, assim como remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro do território brasileiro;

4.1.27. Cirurgia plástica reparadora;

4.1.28. Atendimento obstétrico acrescido dos procedimentos relativos ao pré-natal, analgesia do parto e assistência ao parto, conforme legislação aplicável;

4.1.29. Assistência e cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular ou seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento. Ultrapassado o prazo estabelecido cessa a responsabilidade da **CONTRATADA** quanto ao atendimento, salvo se o dependente estiver inscrito no plano. O recém-nascido, filho natural ou adotivo, tem a sua inscrição garantida, como dependente, isento do cumprimento de períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção;

4.1.30. Deverão estar incluídos na cobertura o atendimento médico-domiciliar 24 horas e a remoção do beneficiário, em ambulância, inclusive com UTI Móvel, própria ou contratada, obrigatoriamente acompanhada de médico assistente, no percurso hospital-hospital e residência-hospital, para atendimento de urgência e emergência médicas em geral, sem limite de quantidade ou valor para todos os planos.

4.2. A **CONTRATADA** não poderá criar em quaisquer hipóteses restrições ao atendimento sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas para os beneficiários já incluídos no atual **CONTRATO** do **CONTRATANTE**, os quais serão os mesmos a serem incluídos no futuro **CONTRATO** a ser celebrado com a **CONTRATADA.**

4.3. Os hospitais, centros médicos, laboratórios e demais unidades prestadoras dos serviços que constituem o objeto do presente **CONTRATO** não poderão limitar ou restringir o atendimento, desde que estes integrem sua estrutura de serviços e estejam abrangidos nas especificações dos serviços contratados, sendo terminantemente vedada a exigência de exclusividade de atendimento em unidade própria, o direcionamento e o uso de outros mecanismos de regulação mencionados na letra “b” do inciso I do artigo 4º da Resolução CONSU nº. 08 de 04/11/1998.

4.4. Não haverá limites de permanência para todas as internações hospitalares, incluindo centro de terapia intensiva (CTI/UTIs) ou similar, hospital dia e clínicas básicas e especializadas integrantes da rede própria

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

ou credenciada da **CONTRATADA**, sendo vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade de internações, a critério do médico assistente e conforme determinam as disposições da ANS.

4.5. É de responsabilidade da **CONTRATADA** as despesas relativas a honorários médicos, serviços gerais e de enfermagem e alimentação do paciente durante o período de internação, e ainda, toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados.

4.6. Será de total responsabilidade da **CONTRATADA** o custo com a remoção de pacientes, dentro do perímetro urbano, e nos perímetros intermunicipal e interestadual, de forma adequada a cada caso, inclusive UTI móvel, sem limite de quilometragem, entre hospitais, no caso de realização de exames e/ou transferência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pelo serviço prestador para a continuidade de atenção ao paciente.

4.7. A operadora contratada deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos no Plano de Saúde as especialidades médicas e serviços em número ilimitado, conforme a Lei 9.656 de 03 de junho de 1998 e suas alterações e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época, sendo que o atendimento se dará por rede própria e/ou credenciada em todo o território nacional.

4.8. A **CONTRATADA** deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos no Plano de Saúde, cobertura dos serviços e procedimentos médicos (inclusive cirurgia) e exames complementares, em número ilimitado, conforme a Lei 9.656 de 03 de junho de 1998 e suas alterações e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época, sendo que o atendimento se dará por rede própria e/ou credenciada em todo o território nacional.

4.9. Cobertura de ações de Planejamento Familiar, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento e Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, incluindo:

a) inserção de DIU (o dispositivo será liberado de acordo com a indicação clínica e normatização da ANS);
b) Ligadura tubária;
c) Vasectomia.

4.10. A escolha dos serviços prestados será de livre arbítrio do beneficiário, dentre a relação de profissionais, de hospitais, de centros médicos, de clínicas, básicas e especializadas, de laboratórios, etc., fornecida pela **CONTRATADA** em todo o território nacional.

4.11. A operadora garantirá a remoção inter-hospitalar do beneficiário (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, em todo o território nacional.

4.11.1. Nos casos de urgência e de emergência, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, devendo a **CONTRATADA** disponibilizar os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o beneficiário quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber.

4.11.2. Quando o beneficiário ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida neste item, a **CONTRATADA** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

CLÁUSULA QUINTA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

5.1. Não gozam de cobertura, as despesas decorrentes de:

a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
b) procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
c) inseminação artificial entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
d) métodos contraceptivos, não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente a época do evento;
e) tratamento de rejuvenescimento ou para redução de peso em clínicas de emagrecimento, spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
f) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
g) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico: prótese como qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, e órtese qualquer dispositivo permanente ou transitório, incluindo materiais de osteossíntese, que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico aqueles dispositivos cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;
h) estabelecimentos para acolhimento de idosos e pessoas com deficiência ou necessidades especiais, caracterizando atendimentos que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
i) transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;
j) consultas e exames periódicos, admissional, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional, que são de responsabilidade do empregador conforme determina a NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, do Ministério do Trabalho;
k) procedimentos realizados fora da área de abrangência geográfica estabelecida neste contrato.

5.2. Todos os procedimentos médicos e hospitalares não listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento e/ou neste **CONTRATO** e/ou no Termo de Referência respectivo.

CLÁUSULA SEXTA – DAS MODALIDADES, CARÊNCIAS E DO CUSTEIO DOS PLANOS

6.1. O presente **CONTRATO** será classificado como coletivo empresarial, conforme previsão da Resolução Normativa – RN nº 195 da ANS.

6.2. Os planos serão divididos em duas modalidades de atendimento, abaixo listadas:

Plano Básico	**Ambulatorial/Hospitalar com Obstetrícia**	**Enfermaria**
Plano Especial	***Ambulatorial/Hospitalar com Obstetrícia***	**Apartamento**

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

6.2.1. O Plano Básico dá direito à internação em quarto coletivo, conforme normas estabelecidas pela ANS, inclusive para acompanhantes de menores e idosos.

6.2.2. O Plano Especial dá direito à internação em apartamento individual, com banheiro privativo, e direito a 01 (um) acompanhante, independente da idade ou condição do paciente, incluindo alimentação para o beneficiário conforme dieta geral do hospital e acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante.

6.2.3. Na hipótese do beneficiário optar por acomodação hospitalar superior à contratada, ou fazer qualquer outra espécie de acordo que transcenda os limites desse **CONTRATO**, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, de acordo com o sistema de livre negociação, diretamente com o médico ou hospital, não remanescendo assim qualquer responsabilidade para a **CONTRATADA** no que diz respeito a essa complementação de valores.

6.3. Quanto à modalidade de plano, o **CONTRATANTE**, no ato da inscrição dos beneficiários titulares e de seus respectivos dependentes, informará a modalidade desejada pelos mesmos.

6.3.1. Conforme o art. 6º da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009, não será exigido o cumprimento de qualquer prazo de carência, desde que a adesão inicial seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários.

6.3.1.1. No caso acima, somente farão jus à ausência de agravo/cobertura parcial aqueles beneficiários que formalizarem o seu pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da data da assinatura do **CONTRATO** ou da sua vinculação ao **CONTRATANTE.**

6.3.2. Ficarão isentos do cumprimento de carências na prestação dos serviços:

I - os beneficiários titulares e respectivos dependentes atualmente inscritos no **CONTRATO** de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial mantido pelo **CONTRATANTE** com idêntica finalidade;
II - os titulares e respectivos dependentes que não pertençam ao atual Contrato de Assistência à Saúde, desde que requeiram, por escrito, a inclusão em até 30 (trinta) dias da data de assinatura deste **CONTRATO**;
III - os titulares e respectivos dependentes, admitidos na vigência deste **CONTRATO**, até o prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de admissão;
IV - os beneficiários dependentes que adquirirem essa condição em decorrência de casamento, união estável, nascimento, adoção ou reconhecimento de paternidade, cuja comprovação e requerimento de inclusão no plano ocorram em até 30 (trinta) dias do respectivo evento;
V - titulares que retornarem de licença sem remuneração, titulares que retornarem ao exercício após término de cessão/remoção a outro órgão, bem como os redistribuídos, incluindo-se aí os seus dependentes, desde que requeiram a inscrição até 60 (sessenta) dias após o retorno da licença, término da cessão ou redistribuição. Nos casos de concessão de trânsito, o início do prazo contar-se-á a partir do efetivo exercício das atividades no **CONTRATANTE.**

6.3.3. Respeitando-se as disposições estabelecidas nos subitens anteriores, o período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários (titulares e dependentes), posteriormente incluídos no Plano, para utilização dos serviços contratados, e sendo também obedecido o período mensal para requerimento e

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

processamento das inclusões, determinado por Ato do **CONTRATANTE**, será o seguinte, contando-se os prazos a partir da data da inclusão do usuário no plano referenciado:

I – acidentes pessoais, urgências, emergências e complicações no processo gestacional – 0 (zero);
II – consultas médicas, cirurgias ambulatoriais, serviços, procedimentos e exames complementares básicos, análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necropsia), raios-X simples e contrastados, eletrocardiograma, eletroencefalograma e ultrassonografia – 30 (trinta) dias;
III – fisioterapias – 90 (noventa) dias;
IV - mudança de plano básico para plano especial - 120 (cento e vinte) dias;
V - serviços, procedimentos e exames complementares especiais e todos os demais casos de internação clínica ou cirúrgica e coberturas não especificadas no presente subitem – 180 (cento e oitenta) dias;
VI - parto a termo – 10 (dez) meses.

6.3.4. Os períodos de carência eventualmente já cumpridos por beneficiário em outro plano de saúde deverão ser integralmente aproveitados para redução/eliminação dos prazos descritos no subitem anterior, quando comprovados os requisitos exigidos para a realização da portabilidade de carências.

6.3.5. Além das hipóteses descritas nos subitens anteriores, não poderá existir qualquer outro tipo de carência, nem imposição de limitações quanto à idade. Também não poderá haver limites quantitativos ou qualitativos de internação hospitalar e/ou UTI.

6.3.6. É facultado ao **CONTRATANTE** promover a mudança da modalidade de plano dos beneficiários titulares e seus dependentes, mediante requerimento escrito dos mesmos, sem limite de mudanças, seguindo as normas de carência estipuladas pela ANS de acordo com a Lei nº 9.656/98.

6.4. Haverá coparticipação dos beneficiários de 50% (cinquenta por cento) em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais limitados à coparticipação (franquia) em até R$ 220,50 (duzentos e vinte reais e cinquenta centavos) para cada procedimento.

6.5. O custeio do Plano de Assistência à Saúde será de responsabilidade do **CONTRATANTE** e dos beneficiários titulares, através de contribuições mensais.

6.6. Caso a cobrança da contribuição de responsabilidade dos beneficiários titulares não possa ser efetuada por meio de consignação em folha de pagamento do **CONTRATANTE**, independentemente do motivo, a **CONTRATADA** poderá efetuar a cobrança por meio da emissão de boleto bancário em nome **CONTRATANTE**.

6.7. A **CONTRATADA** informará mensalmente ao **CONTRATANTE** o número de beneficiários titulares e dependentes, até o 1º (primeiro) dia útil do mês da competência, disponibilizando a sua base de dados cadastrais.

6.8. Na falta de comunicação em tempo oportuno ou exclusão de beneficiários, o faturamento assumirá como base os dados disponíveis, realizando-se o devido acerto pelas partes no mês subsequente.

6.9. A mudança na faixa etária dos beneficiários automaticamente promoverá o reajuste dos preços independentemente do reajuste/repactuação previsto no presente **CONTRATO**.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO ATENDIMENTO NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

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

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

7.3. É assegurado o atendimento de urgência e emergência, em âmbito nacional, da admissão até a alta hospitalar, 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.

7.4. A **CONTRATADA** deverá possuir serviço de central telefônica gratuita (DDG) de atendimento de 24 h (vinte e quatro horas) por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, de modo a facilitar o atendimento ao beneficiário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada/referenciada.

CLÁUSULA OITAVA - DA REMOÇÃO

8.1. Estará garantida a remoção inter-hospitalar do beneficiário (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, em âmbito nacional.

8.2. Nos casos de urgência e de emergência, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, devendo a **CONTRATADA** disponibilizar os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o beneficiário quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber.

8.3. Quando o beneficiário ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida neste item, a **CONTRATADA** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

CLÁUSULA NONA - DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

9.1. Para a realização das coberturas assistenciais contratadas, os beneficiários devem observar os mecanismos de regulação adotados, para gerenciar e regular a demanda de utilização dos serviços prestados conforme segue:

a) Coparticipação: É a participação financeira na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário, após a realização dos procedimentos e/ou prestação de serviços.

a.1) A prestação dos serviços específicos estabelecidos neste **CONTRATO** será realizada mediante coparticipação de 50% (cinquenta por cento) do custo dos serviços abaixo listados, conforme Tabela de Referências da Contratada, limitados a um valor máximo de R$ 220,50 (duzentos e vinte reais e cinquenta centavos) por serviço realizado:

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

i. consultas médicas em consultório e pronto socorro;
ii. exames e procedimentos de diagnose, realizados em consultórios médicos, clínicas, laboratórios e hospitais em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução do exame; e
iii. consultas/sessões de fisioterapia, acupuntura, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e psicoterapia, realizadas em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução dos procedimentos.

a.2) Sempre que houver uma atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, incidirá a cobrança de coparticipação sobre as novas coberturas incluídas.

a.**3)** O limite máximo de valor de coparticipação poderá ser repactuado, conforme disposição do presente **CONTRATO**.

a.4) Com exceção dos serviços/procedimentos acima listados (item 9.1 – "a.1"), nenhuma outra coparticipação poderá ser exigida para os demais serviços/procedimentos contratados.

b) Cartão de Identificação: A **CONTRATADA** fornecerá ao beneficiário titular e respectivos dependentes, em até 15 (quinze) dias após o inicio da vigência deste **CONTRATO**, o cartão individual de identificação, com prazo de validade, e cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade oficialmente reconhecido, assegura o gozo dos direitos e vantagens do plano contratado.

b.1) A **CONTRATADA** obriga-se a entregar ao **CONTRATANTE** as Carteiras de Identificação, agrupadas em ordem alfabética por participantes titulares ou outra ordem conforme solicitado pelo Fiscal do **CONTRATO** e a mantê-las atualizadas e entregues tempestivamente ao longo de todo o **CONTRATO**.

b.2) Em caso de exclusão de beneficiários, rescisão, resolução ou resilição do plano contratado, é obrigação do **CONTRATANTE** devolver os respectivos cartões individuais de identificação, sob pena de responder pelos prejuízos resultantes de seu uso indevido.

b.3) Ocorrendo a perda ou extravio do cartão individual de identificação, o **CONTRATANTE** deverá comunicar imediatamente à **CONTRATADA**, por escrito, sob pena de responder pelos prejuízos que advierem de sua indevida utilização. Ocorrendo a perda, a **CONTRATADA** emitirá uma segunda via, sendo o custo desta absorvido pelo beneficiário solicitante.

b.4) Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da Carteira de Identificação, durante o período em que permanecer cadastrado no plano e após a sua exclusão, serão única e exclusivamente do beneficiário.

b.5) Em caso de extravio, o beneficiário se exime da responsabilidade de ressarcir os prejuízos causados após a comunicação do evento ao Fiscal do **CONTRATO** que, imediatamente, fará a comunicação à **CONTRATADA**.

c) Autorização Prévia: Para realização de procedimentos que necessitem de autorização prévia, o beneficiário, ou quem responda por ele, deve dirigir-se a um escritório de autorização mais próximo, munido de cartão de identificação do plano, carteira de identidade e guia de solicitação do procedimento.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

c.1) A **CONTRATADA** garantirá a liberação dos procedimentos que necessitem de autorização prévia no prazo máximo estipulado pela Resolução Normativa nº 259 de 17 de junho de 2011 e outros normativos que vierem a alterá-la ou substituí-la, a partir do momento da solicitação, inclusive nos casos em que for caracterizada urgência ou emergência.

c.2) De acordo com a Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998, a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos.

c.3) A **CONTRATADA** garantirá, no caso de situações de divergências médica ou odontológica a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora, conforme prevê o Art. 4 da Resolução CONSU nº 08, de 03 de novembro de 1998.

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

d.1) No ato do atendimento o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão fornecido pela **CONTRATADA** do plano de saúde.

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

e.1) É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outra equivalente e mediante comunicação aos beneficiários 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.

e.2) Na hipótese de ocorrer a substituição de entidade hospitalar por vontade da **CONTRATADA** durante período de internação de beneficiário, ser-lhe-á garantido a manutenção da internação e 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, sem ônus adicional para o beneficiário.

e.3) No caso de redimensionamento de rede hospitalar por redução é necessária autorização prévia da ANS.

e.4) A lista de prestadores de serviço deverá ser atualizada, pelo menos anualmente, pela **CONTRATADA**, a qual deve, ainda, comunicar trimestralmente ao **CONTRATANTE**, por escrito, quaisquer alterações havidas.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

e.5) A **CONTRATADA** deverá informar através de catálogos ou livros impressos ou eletrônicos/virtuais, a rede de atendimento própria e/ou credenciada/referenciada, para todas as suas modalidades. A rede credenciada mínima deverá oferecer estabelecimentos em todas as cidades listadas neste **CONTRATO**, e com especificidades quantitativas adequadas de médicos, hospitais, laboratórios, clínicas, prontos-socorros, etc., para atendimento aos beneficiários.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA - DA ADESÃO, INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

10.1. É voluntária a adesão e a exclusão de qualquer beneficiário nos Planos de Assistência à Saúde de que tratam este instrumento.

10.2. Em razão da idade ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém poderá ser impedido de participar dos Planos de Assistência à Saúde de que trata este instrumento (Art. 14 da Lei nº 9.656/98).

10.3. Caberá ao **CONTRATANTE** encaminhar à **CONTRATADA**, em até 24 (vinte e quatro) horas do seu recebimento, as solicitações de adesão e exclusão dos beneficiários, sendo a data de recebimento pela **CONTRATADA** considerada como o marco para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência, desde que todas as informações obrigatórias do beneficiário sejam apresentadas à **CONTRATADA.**

10.4. Caberá ao **CONTRATANTE** a exibição de documentos que comprovem o vínculo do empregado, ativo ou inativo, com ele próprio e a relação de parentesco/afinidade dos dependentes com o empregado ativo ou inativo, quando solicitados pela **CONTRATADA.**

10.5. Para efeito deste instrumento, são considerados beneficiários do Plano de Assistência à Saúde:

I. Na qualidade de Beneficiário Titular: os empregados ativos e inativos, ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial.

II. Na qualidade de Beneficiário Dependente do empregado:
a) o(a) cônjuge, o(a) companheiro(a) de união estável;
b) o(a) companheiro(a) de união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios para o reconhecimento da união estável;
c) a pessoa separada judicialmente/extrajudicialmente ou divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente/extrajudicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
d) os filhos naturais e/ou adotivos e enteados até 30 (trinta) anos de idade imcompletos ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
e) o menor sob a guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto na alínea "d";

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

f) os netos até 24 (vinte e quatro) anos incompletos (2º grau de parentesco em linha reta);
g) os filhos incapazes de qualquer idade;
h) a pessoa sob curatela do beneficiário titular, por força de decisão judicial.

10.6. Ficarão mantidos, na condição de dependente do Beneficiário Titular, além daqueles relacionados no item 10.5 acima, todos os beneficiários já incluídos em contrato anterior, ou até a assinatura deste **CONTRATO**, desde que existam laços de parentescos entre os mesmos - titular e dependentes propostos, sujeitando-se o Beneficiário Titular ao pagamento de mensalidades diferenciadas de acordo com as faixas etárias proposta pela ANS.

10.7. A existência de dependente constante das alíneas "a" ou "b" do inciso II do item 10.5 acima inibe a obrigatoriedade da assistência à saúde do dependente constante da alínea "c" daquele inciso.

10.8. É assegurada a inclusão:

a) do recém-nascido, filho natural ou adotivo do empregado ativo ou inativo, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento do nascimento ou da adoção, bem como que o pai ou a mãe já tenham cumprido os prazos de carência determinados neste instrumento, pela ANS e de acordo com a Lei nº 9.656/98;

b) do filho adotivo menor de 12 (doze) anos, com o aproveitamento dos períodos de carência eventualmente já cumpridos pelo beneficiário, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento adoção e apresentação do respectivo termo.

10.9. A adesão dos beneficiários titulares será feita mediante a assinatura de um "Termo de Adesão", a ser fornecido pela **CONTRATADA**, no qual deve constar a opção por um dos planos oferecidos pela **CONTRATADA.**

10.10. A adesão dos beneficiários dependentes será feita pelo respectivo beneficiário titular, mediante a assinatura de um "Termo de Adesão" fornecido pela **CONTRATADA**, no qual deve constar a opção por um dos planos oferecidos pela **CONTRATADA.**

10.11. A adesão dos beneficiários dependentes deverá se dar no mesmo plano escolhido pelo respectivo beneficiário titular, dentre os oferecidos pela **CONTRATADA**, desde que o ônus decorrente da adesão seja da inteira responsabilidade do beneficiário titular, que deverá autorizar o competente desconto em folha de pagamento, cabendo ao **CONTRATANTE** arcar com a responsabilidade do repasse desse pagamento, de acordo com a tabela de valores do plano escolhido.

10.12. Os beneficiários dependentes, já incluídos em um dos planos por beneficiário titular que venha a falecer no período de vigência do **CONTRATO**, poderão permanecer no plano, pelo prazo de 01 (um) ano, contados a partir do primeiro dia do mês seguinte ao óbito, sem exigência de pagamento das mensalidades por parte da **CONTRATADA** em face do **CONTRATANTE.**

10.13. Perderá imediatamente referido benefício o dependente que, no curso dos 03 (três) anos, deixar de apresentar as condições que o autorizariam a ingressar no plano na qualidade de dependente, caso o usuário fosse vivo.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

10.14. Conforme o art. 6º da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, não será exigido o cumprimento de qualquer prazo de carência, desde que a adesão inicial seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários.

10.14.1. No caso acima, somente farão jus à ausência de agravo/cobertura parcial aqueles beneficiários que formalizarem o seu pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da data da assinatura do **CONTRATO** ou da sua vinculação ao **CONTRATANTE.**

10.15. Os beneficiários titulares poderão solicitar sua exclusão voluntária do plano ao qual tenham aderido, a qualquer tempo, mediante a assinatura de um "Termo de Exclusão" fornecido pela **CONTRATADA,** a ser encaminhado à Gerência de Recursos Humanos do **CONTRATANTE.**

10.16. A exclusão do empregado implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

10.17. Os beneficiários excluídos terão seus cartões de identificação recolhidos pelo **CONTRATANTE**, que os devolverá à **CONTRATADA.**

10.18. As exclusões compulsórias do Plano de Assistência à Saúde ocorrerão nas seguintes situações:

a) perder o vínculo com o **CONTRATANTE** que lhe garante a condição de beneficiário do plano;
b) por solicitação do **CONTRATANTE**, mediante comunicação escrita remetida à **CONTRATADA**;
c) permitir o uso indevido do cartão individual de identificação, seu ou de seus dependentes, seja por dolo ou culpa;
d) os dependentes perderem a condição que lhes assegurou o direito de inscrição, conforme disposto no presente **CONTRATO**;
e) decisão administrativa ou judicial;
f) não for apresentada documentação requerida pela **CONTRATADA**, seja em decorrência legal ou para comprovação do vínculo com o **CONTRATANTE**;
g) fraude ou inadimplência;
h) falecimento;
i) exoneração ou demissão por justa causa, conforme disposto na Resolução Normativa nº 279 de 24 de novembro de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações; e
j) outras situações previstas em lei.

10.19. No caso de licença sem vencimentos ou afastamento legal, o empregado poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas, sendo de responsabilidade do **CONTRATANTE** o respectivo repasse dos valores à **CONTRATADA.**

10.20. É garantida, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998 e nos termos da Resolução Normativa nº 279 da Agência Nacional de Saúde – ANS, a manutenção de beneficiários titulares, após a perda do vínculo com o **CONTRATANTE**, desde que assumam integralmente o respectivo custeio das despesas, mediante as seguintes condições:

a) O período de manutenção da condição de beneficiário será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência no plano, ou sucessores, com um mínimo assegurado de 06 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

quatro) meses;
b) A manutenção de que trata este subitem é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da existência de vínculo com o **CONTRATANTE**;
c) Em caso de morte do beneficiário titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, nos termos do disposto neste **CONTRATO**;
d) A condição prevista no caput deste subitem deixará de existir quando da admissão do beneficiário titular em novo emprego ou função pública;
e) O beneficiário deverá solicitar o benefício em no máximo 30 (trinta) dias a contar da data da perda do vínculo com o **CONTRATANTE**;
f) Será garantida a inclusão de novo cônjuge e filhos pelo ex-empregado no período de manutenção da condição de beneficiário.

10.20.1. O benefício ao ex-empregado demitido sem justa causa ou aposentado deixará de existir nos seguintes casos:

a) decurso dos prazos de manutenção;
b) admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego considerado novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão;
c) cancelamento, pelo empregador, do benefício do plano privado de assistência à saúde concedido aos seus empregados ativos e ex-empregados.

10.21. O direito assegurado no subitem anterior não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

10.22. Caberá ao **CONTRATANTE** solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência à saúde. A **CONTRATADA** só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência do **CONTRATANTE**, nas hipóteses de fraude ou por perda de vínculo do titular, previstos nos artigos 5º e 9º da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009, ou de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998.

10.23. O **CONTRATANTE** obriga-se a comunicar à **CONTRATADA** todo tipo de evento que implique na perda de direito de qualquer beneficiário, inclusive a falta de margem consignável do beneficiário titular.

10.24. O **CONTRATANTE** não será responsável pela utilização irregular dos serviços assistenciais viabilizados pela **CONTRATADA**, nem por eventuais débitos ocorridos, após ter comunicado o evento que implique na exclusão de qualquer beneficiário.

10.25. Quando houver exclusão voluntária do plano de saúde, o beneficiário somente estará sujeito às carências contidas nesta cláusula em caso de reinclusão após 30 (trinta) dias do desligamento.

10.26. Na hipótese de óbito do beneficiário, a exclusão terá vigência cadastral e financeira a contar da data do falecimento, sendo a mensalidade calculada *"pro rata die"*.

10.27. Os empregados aposentados terão direito de manter sua condição de beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

assuma o seu pagamento integral, segundo os termos da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e suas alterações e da Resolução Normativa nº 279 de 24 de novembro de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações.

10.28. Os beneficiários que perderem a condição de dependência, conforme estabelecido neste **CONTRATO**, poderão exercer a portabilidade especial de carências nos termos da legislação vigente, em até 60 (sessenta) dias a contar da data da perda do direito, para um plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, descontados os prazos de carência e cobertura parcial temporária já cumpridos no atual **CONTRATO**, nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO REEMBOLSO

11.1. A **CONTRATADA** reembolsará as despesas efetuadas pelo beneficiário, integralmente, nas seguintes situações:

11.1.1. Em caso comprovado de urgência/emergência, quando não for possível a utilização da rede própria ou credenciada/referenciada da **CONTRATADA.** Entende-se como impossibilidade de utilização da rede própria ou credenciada/referenciada da **CONTRATADA** as situações de interrupção do atendimento pela rede de serviços ou do atendimento em determinadas especialidades e/ou ainda quando o beneficiário estiver em locais onde não houver rede própria, credenciada e/ou referenciada ou essa seja considerada insuficiente para a cobertura do contrato;

11.1.2. Em casos de exames de alta especialização (exames de ponta) que não forem oferecidos pela rede, desde que constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;

11.1.3. Em casos de tratamentos médicos/hospitalares e exames que não forem oferecidos pela rede da **CONTRATADA**, desde que constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;

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

11.1.5. Os reembolsos deverão ser efetuados no prazo máximo de até 30 (trinta) dias contados da data de apresentação da documentação completa à **CONTRATADA.**

11.1.5.1. A documentação necessária ao reembolso deve ser apresentada pelo **CONTRATANTE** e/ou beneficiário diretamente nos postos de atendimento da **CONTRATADA** conforme segue:
a) Relatório do médico assistente contendo diagnóstico, tratamento efetuado, exames pré e pós operatórios e data do atendimento;

b) Nota Fiscal dos honorários médicos devidamente quitados. No caso do médico/profissional ser comprovadamente dispensado por lei da emissão de nota fiscal, poderá ser apresentado recibo individual e original. Em ambos os casos deverão ser discriminados os seguintes dados:
i. Nome completo do paciente, incluindo CPF e RG;
ii. Procedimento e data de sua realização;

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

iii. Atuação do médico (cirurgião, clínico, auxiliar, anestesista e outros);
iv. Valor dos honorários cobrados e valor dos descontos se houver;
v. Nome, número do Conselho Regional e CPF do médico;
vi. Assinatura do responsável pela emissão do documento com nome legível e CPF.

c) Conta hospitalar discriminada, inclusive relação de materiais e medicamentos utilizados, exames e taxas, nome do paciente, data do início do evento, data da alta hospitalar e relatório médico da internação, apresentando indispensavelmente a nota fiscal devidamente quitada.

d) Somente serão considerados válidos documentos originais apresentados pelo **CONTRATANTE**/beneficiário à **CONTRATADA.**

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA

12.1. O **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** valores pré-estabelecidos para uma contraprestação pecuniária mensal de acordo com o grupo de beneficiários do **CONTRATANTE** distribuído pelas faixas etárias abaixo discriminadas.

FAIXA ETÁRIA	PLANO 1 – BÁSICO ENFERMARIA			PLANO 2 - ESPECIAL APARTAMENTO		
	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	PREÇOS UNITÁRIOS	PREÇOS TOTAIS	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	PREÇOS UNITÁRIOS	PREÇOS TOTAIS
00 a 18 anos	135	R$ 197,23	R$ 26.626,05	18	R$ 276,12	R$ 4.970,16
19 a 23 anos	30	R$ 238,63	R$ 7.158,90	11	R$ 334,08	R$ 3.674,88
24 a 28 anos	31	R$ 285,95	R$ 8.864,45	2	R$ 400,33	R$ 800,66
29 a 33 anos	26	R$ 335,24	R$ 8.716,24	3	R$ 469,33	R$ 1.407,99
34 a 38 anos	52	R$ 394,42	R$ 20.509,84	7	R$ 552,18	R$ 3.865,26
39 a 43 anos	82	R$ 447,66	R$ 36.708,12	16	R$ 626,72	R$ 10.027,52
44 a 48 anos	42	R$ 506,84	R$ 21.287,28	13	R$ 709,57	R$ 9.224,41
49 a 53 anos	43	R$ 629,09	R$ 27.050,87	3	R$ 880,71	R$ 2.642,13
54 a 58 anos	37	R$ 802,66	R$ 29.698,42	6	R$ 1.123,71	R$ 6.742,26
59 ou mais	65	R$ 1.143,88	R$ 74.352,20	16	R$ 1.601,41	R$ 25.622,56
PREÇO GLOBAL (∑ Preços Totais (Plano 1 + Plano 2) x 12 [doze])				**R$ 3.959.402,40**		

12.1.1. As quantidades indicadas acima são meramente estimativas e têm por objetivo dimensionar o universo de beneficiários, podendo variar durante a prestação dos serviços, conforme alteração do quadro de servidores e seus dependentes.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

12.2. Além dos pagamentos acima a título de mensalidade, o **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores da coparticipação descontados dos beneficiários.

12.3. A coparticipação é a participação financeira na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário após a realização dos procedimentos. Os atendimentos serão realizados mediante coparticipação de 50% (cinquenta por cento)do custo dos serviços abaixo listados, conforme Tabela de Referência da **CONTRATADA**, limitados a um valor máximo de R$ 220,50 (duzentos e vinte reais e cinquenta centavos) por serviço realizado:

a) consultas médicas em consultório e pronto socorro;

b) exames e procedimentos de diagnose, realizados em consultórios médicos, clínicas, laboratórios e hospitais em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução do exame; e

c) consultas/sessões de fisioterapia, acupuntura, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e psicoterapia, realizadas em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução dos procedimentos.

12.3.1. Sempre que houver uma atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, incidirá a cobrança de coparticipação sobre as novas coberturas incluídas.

12.3.2. O limite máximo de valor de coparticipação poderá ser repactuado, conforme disposição deste **CONTRATO**.

12.4. Com exceção dos serviços/procedimentos acima listados (item 12.3), nenhuma outra coparticipação poderá ser exigida para os demais serviços/procedimentos contratados.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DO REAJUSTE

13.1. Pela execução do objeto deste instrumento, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os valores constantes em sua proposta de preços, considerando as quantidades efetivas e as especificidades dos beneficiários, conforme disposto neste **CONTRATO**.

13.2. O valor da coparticipação dos usuários nos serviços, quando for o caso, se dará pela aplicação do percentual e/ou das quantias previstas sobre o custo dos serviços executados, observando-se a Tabela de Referência da **CONTRATADA** vigente na data da execução de cada serviço.

13.3. A **CONTRATADA** deverá encaminhar/apresentar mensalmente, ao Departamento de Recursos Humanos do **CONTRATANTE**, Nota Fiscal/Fatura/Boleto dos serviços prestados para fins de liquidação e pagamento. A Nota Fiscal/Fatura/Boleto deverá ser apresentada pelo menos 05 (cinco) dias úteis antes da data do seu vencimento.

13.3.1. Em conjunto com a Nota Fiscal/Fatura/Boleto, deverá ser encaminhada, também, a relação de beneficiários e serviços respectivos.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

13.4. A Nota/Fatura/Boleto deverá ser apresentada pela Contratada mensalmente, em mídia impressa e/ou digital.

13.5. A atestação da Nota Fiscal/Fatura/Boleto correspondente à prestação do serviço caberá ao Fiscal do **CONTRATO** ou a outro servidor expressamente designado para esse fim.

13.5.1. Havendo identificação de cobrança indevida na Nota Fiscal/Fatura/Boleto, o fato será informado à **CONTRATADA** e o vencimento do prazo para pagamento deverá ser reiniciado a partir da reapresentação da Nota Fiscal/Fatura/Boleto devidamente corrigida e atestada pelo Fiscal.

13.6. No caso de as Notas Fiscais/Faturas/Boletos serem emitidas e entregues ao **CONTRATANTE** em data posterior à indicada na condição acima, será imputado à **CONTRATADA** o pagamento dos eventuais encargos moratórios decorrentes.

13.7. Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA** enquanto pendente de liquidação/entrega qualquer obrigação financeira e/ou documentação comprobatória, sem que isso gere direito de reajustamento de preços ou correção monetária.

13.8. Para efeito de pagamento mensal será analisada pelo CREA-SC a regularidade da seguinte documentação comprobatória: Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros – CND/CPD-EN – Previdência Social/Receita Federal do Brasil – RFB; Certificado de Regularidade do FGTS – CRF - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS; Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Trabalhista – CNDT – Tribunal Superior do Trabalho - TST.

13.9. A não regularização da documentação de que trata o item 13.8 no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data da notificação, poderá ensejar a rescisão do **CONTRATO** e os valores retidos somente serão pagos após a comprovação de que os encargos trabalhistas, previdenciários e demais tributos encontram-se em dia.

13.10. O **CONTRATANTE** poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela **CONTRATADA**, nos termos do **CONTRATO**.

13.11. O **CONTRATANTE** somente efetuará o pagamento após a atestação, pelo Fiscal do **CONTRATO**, de que o serviço foi executado em conformidade com as especificações do **CONTRATO**.

13.12. Se for o caso, será retido na fonte o Imposto Sobre a Renda da Pessoa Jurídica - IRPJ, bem assim a Contribuição sobre o Lucro Líquido, a Contribuição para a Seguridade Social - COFINS e a Contribuição para o PIS/PASEP, de acordo com o art. 64 da Lei n° 9.430, de 27 de dezembro de 1996 e Instrução Normativa RFB n. 1.234, de 12 de janeiro de 2012, além de possíveis retenções a titulo de ISS (Impostos sobre Serviços), conforme legislação municipal específica.

13.13. Se for o caso, deverá a **CONTRATADA** apresentar, juntamente com a Nota Fiscal/Fatura/Boleto, a Declaração de Optante pelo Simples, na forma do Anexo IV da Instrução Normativa RFB n. 1.234, de 12 de janeiro de 2012, caso esse seja o regime de tributação utilizado em suas relações comerciais, sob pena de serem retidos, pelo **CONTRATANTE**, os encargos tributários atribuídos a empresas não optantes.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

13.14. Caso no dia do pagamento não haja expediente no órgão **CONTRATANTE**, este será efetuado no primeiro dia útil subsequente.

13.15. Nos casos de atrasos de pagamento, desde que a **CONTRATADA** não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos, pelo **CONTRATANTE**, encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

13.15.1. O valor dos encargos será calculado pela fórmula: EM = I x N x VP, onde: EM = Encargos moratórios devidos; N = Números de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; I = Índice de compensação financeira = 0,00016438; e VP = Valor da prestação em atraso.

13.15.2. A compensação financeira prevista nesta condição deverá ser incluída na Nota/Fatura/Boleto do mês seguinte ao da ocorrência.

13.15.3. O atraso no pagamento de qualquer valor devido pelo **CONTRATANTE** por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do **CONTRATO**, implicará na rescisão do **CONTRATO**, desde que o **CONTRATANTE** seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência, bem como na suspensão dos serviços a partir do 1º (primeiro) dia de atraso após o período citado. (Art. 13, II, da Lei nº 9.656/98).

13.15.4. A suspensão dos serviços e a rescisão do **CONTRATO** são vedadas, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação de qualquer um dos beneficiários do(s) plano(s) decorrente(s) do presente **CONTRATO**. (Art. 13, III, da Lei nº 9.656/98).

13.16. É admitido o reajuste/repactuação do **CONTRATO**, desde que seja observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, contados a partir da vigência do **CONTRATO**, ou na hipótese de sua prorrogação, respeitado o referido prazo mínimo.

13.16.1. Conforme Resolução Normativa ANS nº 195/2009, para fins do disposto no subitem 13.16, considera-se reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive aquela decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do **CONTRATO**.

13.16.2. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno de 12 (doze) meses será contado a partir da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste ocorrido.

13.17. Os valores do preço mensal por usuário, da tabela referencial de coparticipação e valores limites para cobrança de coparticipação a que se refere este **CONTRATO** serão reajustados anualmente com base na variação positiva do IGPM/FGV – Índice Geral de Preços de Mercado, ou outro índice que o substitua no caso de sua extinção, acumulado no período de análise, ou seja, 12 meses, contados do início da vigência do **CONTRATO**, em conjunto com o Índice de Reajuste por Sinistralidade – IRS, apurado no período, caso a sinistralidade atinja patamar superior a 75% (setenta e cinco por cento). Entende-se por sinistralidade a relação entre despesas assistenciais e as receitas de contraprestação pecuniária do **CONTRATO**.

13.17.1. A apuração de beneficiários será realizada anualmente conforme parâmetros abaixo:

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

a) Na primeira apuração será considerada a quantidade de beneficiários na assinatura do **CONTRATO**;

b) Para as apurações seguintes, será considerada a quantidade de beneficiários no último aniversário do **CONTRATO.**

c) O IGPM/FGV será apurado com base no índice acumulado nos últimos 12 meses, levando em consideração a última variação mensal divulgada pelo órgão competente e o Índice de Reajuste por Sinistralidade – IRS terá como referência o período de 12 meses disponíveis quando da comunicação do reajuste conforme fechamento da produção médica.

13.17.2. O cálculo do Índice de Reajuste por Sinistralidade será realizado com base na seguinte fórmula:

IRT% = ((SIN / 75%) – 1) * 100

Onde,

SIN: é a sinistralidade ou índice de utilização do **CONTRATO** em percentual. A multiplicação por 100 é apenas para transformar o índice em percentual.

SIN = ((Total de Despesas Assistenciais – Total de Coparticipação) / Total de Receitas líquidas do período) * 100

13.17.2.1. Portanto, quando a sinistralidade for superior a 75% (setenta e cinco por cento), o índice de reajuste contratual será composto pela soma do IGPM/FGV e do IRS, e quando a sinistralidade for inferior a 75% (setenta e cinco por cento), o índice de reajuste contratual será somente o IGPM/FGV acumulado nos últimos 12 meses.

13.18. O percentual de reajuste aplicado será comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, conforme determinação legal.

13.19. A **CONTRATADA** entregará ao **CONTRATANTE**, 60 (sessenta) dias anteriores ao encerramento da vigência do **CONTRATO**, proposta de prorrogação contratual contendo a comprovação da variação dos custos, na forma acima indicada e o percentual a ser aplicado sobre as mensalidades.

13.20. Não serão aceitos percentuais de reajustes diferenciados entre as faixas etárias e planos contratados.

13.21. Em nenhuma hipótese os preços decorrentes da revisão ultrapassarão os praticados no mercado.

13.22. Poderão ser estabelecidos, mediante acordo entre as partes, outros mecanismos de regulação, para evitar o aumento excessivo das mensalidades em razão do excesso da utilização dos serviços médicos.

13.23. O reajuste ocorrerá a partir da data da assinatura do respectivo termo aditivo, com efeitos financeiros à data da solicitação da **CONTRATADA.**

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

13.24. Os reajustes/repactuações deverão ser precedidos de solicitação da **CONTRATADA**, acompanhada de demonstração analítica da alteração dos custos, por meio de apresentação das planilhas de custos e formação de preços e dos documentos indispensáveis à comprovação da alteração dos preços em cada um dos itens da planilha a serem alterados.

13.24.1. A **CONTRATADA** poderá exercer, perante o **CONTRATANTE**, seu direito ao reajuste dos preços do **CONTRATO** até a data da prorrogação contratual subsequente, com efeitos retroativos à data de cômputo da anualidade.

13.24.2. É vedada a inclusão, por ocasião da repactuação, de benefícios não previstos na proposta inicial, exceto quando se tornarem obrigatórios por força normativa.

13.24.3. Quando da solicitação da repactuação para fazer jus a variação de custos decorrente do mercado, esta somente será concedida mediante a comprovação pela **CONTRATADA** do aumento dos custos, considerando-se:

I. os preços praticados no mercado ou em outros contratos da Administração;

II. as particularidades do contrato em vigência;

III. a sinistralidade da **CONTRATADA**, mediante apresentação de relatórios de utilização e de estatísticas, discriminando cada serviço prestado, por beneficiário, no respectivo período, através de meio eletrônico no aplicativo EXCEL;

IV. a nova planilha com a variação dos custos apresentada;

V. indicadores setoriais, tabelas de fabricantes, valores oficiais de referência, tarifas públicas ou outros equivalentes; e

VI. a disponibilidade orçamentária do **CONTRATANTE.**

13.25. Caso a **CONTRATADA** não efetue de forma tempestiva o requerimento ao reajuste/repactuação e prorrogue o **CONTRATO** sem pleiteá-lo, ocorrerá a preclusão do direito de reajustar/repactuar, entendido este ato como renúncia ao direito de reajuste/repactuação por parte da **CONTRATADA.**

13.26. O **CONTRATANTE** deverá assegurar-se de que os preços contratados são compatíveis com aqueles praticados no mercado, de forma a garantir a continuidade da contratação mais vantajosa. Para tanto, deverá o reajuste/repactuação ser antecedido de manifestação do setor do **CONTRATANTE** responsável pela fiscalização do **CONTRATO**, com indicação de que os novos preços estão em conformidade com os de mercado e continuam vantajosos para o **CONTRATANTE.**

13.27. O **CONTRATANTE** procederá ao pagamento retroativo do período em que a proposta de reajuste permaneceu sob sua análise, sendo que tal período será contado como tempo decorrido para fins de contagem da anualidade do próximo reajuste.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

13.28. O reajuste poderá ser realizado por meio de apostilamento ao **CONTRATO**, por força do art. 65, §8º, da Lei n.º 8.666/93.

13.29. Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no **CONTRATO** e os a ele já vinculados.

13.30. O disposto nesta cláusula deste **CONTRATO** não se aplica às variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária.

13.31. Independente da faixa etária, o percentual de reajuste/repactuação aplicado deverá ser único para todas as faixas.

13.32. A repactuação dos valores contratuais também está sujeita às normas estabelecidas nos artigos 19 a 22 da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e na Lei nº 8.666/93.

13.33. A decisão sobre o pedido de repactuação deve ser feita no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da solicitação e da entrega dos comprovantes de variação dos custos.

13.33.1. O prazo referido no item 13.33 ficará suspenso enquanto a **CONTRATADA** não cumprir os atos ou apresentar a documentação solicitada pelo **CONTRATANTE** para a comprovação da variação dos custos.

13.34. O **CONTRATANTE** poderá realizar diligências para conferir a variação de custos alegada pela **CONTRATADA**.

13.35. Os efeitos financeiros da repactuação deverão ocorrer exclusivamente para os itens que a motivaram, e apenas em relação à diferença porventura existente.

13.36. Não haverá alteração de valores com periodicidade inferior a 01 (um) ano, ressalvada a ocorrência de variação do valor da contraprestação pecuniária em razão da mudança de faixa etária. O reajuste por variação de faixa etária não será aplicado aos usuários com mais de 60 anos de idade, na forma do Estatuto do Idoso – Lei Federal nº 10.741/2003.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO CUSTEIO DOS PLANOS

14.1. O custeio do Plano de Assistência à Saúde será de responsabilidade do **CONTRATANTE** e dos beneficiários titulares, através de contribuições mensais.

14.2. Caso a cobrança da contribuição de responsabilidade dos beneficiários titulares não possa ser efetuada por meio de consignação em folha de pagamento do **CONTRATANTE**, independentemente do motivo, a **CONTRATADA** poderá efetuar a cobrança por meio da emissão de boleto bancário em nome do **CONTRATANTE**.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

14.3. A **CONTRATADA** informará mensalmente ao **CONTRATANTE** o número de beneficiários titulares e dependentes, até o 1º (primeiro) dia útil do mês da competência, disponibilizando a sua base de dados cadastrais.

14.4. Na falta de comunicação em tempo oportuno ou exclusão de beneficiários, o faturamento assumirá como base os dados disponíveis, realizando-se o devido acerto pelas partes no mês subsequente.

14.5. A mudança na faixa etária dos beneficiários automaticamente promoverá o reajuste dos preços independentemente do reajuste/repactuação previsto no presente **CONTRATO.**

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

15.1. O **CONTRATANTE** obriga-se a:

a) efetuar o pagamento correspondente à execução do objeto deste **CONTRATO**;

b) proporcionar todas as facilidades para que a **CONTRATADA** possa executar os serviços decorrentes do **CONTRATO** dentro das normas preestabelecidas no Edital e no Processo nos instrumentos que o integram;

c) acompanhar e manter fiscalização efetiva da execução do objeto do Contrato, por intermédio de empregado designado para esse fim pela autoridade competente do CREA-SC, em ato próprio, na forma prevista no art. 67 da Lei nº 8.666/93;

d) comunicar à **CONTRATADA**, por escrito, toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução dos serviços decorrentes do Contrato, fixando prazo para sua correção;

e) rejeitar, no todo ou em parte, o serviço executado em desacordo com as normas deste **CONTRATO**, do Edital do Processo Licitatório nº 022/2022 e dos instrumentos que o integram;

f) sustar, recusar, mandar desfazer, refazer, reparar, corrigir ou substituir qualquer serviço prestado que não esteja de acordo com as normas deste **CONTRATO**, do Edital do Processo Licitatório nº 022/2022 e dos instrumentos que o integram;

g) obter autorização expressa dos beneficiários titulares para consignar em folha de pagamento os valores decorrentes das contribuições e participações;

h) fornecer, mensalmente, à **CONTRATADA**, lista nominal de todos os beneficiários excluídos da cobertura financeira do **CONTRATANTE**, qualquer que seja o motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito à Assistência Saúde;

i) recolher e devolver à **CONTRATADA** os Cartões de Identificação dos beneficiários excluídos;

j) manter a regularidade de suas contribuições até o mês da comunicação relativa à exclusão de empregados;

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

k) encaminhar todas as movimentações cadastrais (inclusões, exclusões, troca de plano, etc...) de acordo com o fluxo a ser determinado de comum acordo pelos contratantes;

l) cumprir todas as obrigações em conformidade com as disposições deste **CONTRATO**, do Edital do **Processo Licitatório nº 5-230017183-2** e dos seus Anexos;

m) aplicar as sanções administrativas, quando se façam necessárias;

n) acompanhar a execução do **CONTRATO**, nos termos do inciso III do art. 58 c/c o art. 67 da Lei nº 8.666/93, através dos Fiscais do **CONTRATO**, que exercerão ampla e irrestrita fiscalização do objeto, a qualquer hora, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados, inclusive quanto às obrigações da **CONTRATADA** constantes deste **CONTRATO** e do Edital do Processo Licitatório nº 022/2022;

o) efetuar a juntada aos autos do processo das irregularidades observadas durante a execução da relação contratual;

p) exercer a fiscalização da execução do **CONTRATO** por servidores especialmente designados para esse fim, na forma prevista na Lei nº 8.666/93, procedendo ao atesto das respectivas faturas, com as ressalvas e/ou glosas que se fizerem necessárias. Tal fiscalização, em hipótese nenhuma, atenua ou exime de responsabilidade a **CONTRATADA**;

q) rejeitar, no todo ou em parte, a execução do objeto do **CONTRATO** em desacordo com as respectivas especificações;

r) verificar, durante toda a execução do **CONTRATO**, a manutenção, pela **CONTRATADA**, de todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, em compatibilidade com as obrigações assumidas;

s) impedir que terceiros estranhos à contratação prestem os serviços;

t) relacionar os beneficiários, quando da assinatura do **CONTRATO**, com respectivos endereços, constando da relação todas as informações necessárias para fins de cadastramento;

u) informar mensalmente à **CONTRATADA**, por escrito, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiário;

v) recolher e devolver, quando possível, na ocasião da exclusão de beneficiários, assim como, no caso de rescisão contratual, as respectivas carteiras de identificação fornecidas pela **CONTRATADA;**

w) checar semestralmente, ou quando entender necessário, a rede mínima própria, credenciada e/ou referenciada, conforme exigido neste **CONTRATO** e no Termo de Referência respectivo;

x) fiscalizar a observância das disposições deste **CONTRATO**, a fim de assegurar seu correto e tempestivo cumprimento, sem prejuízo dos procedimentos do controle exercido pela **CONTRATADA;**

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

y) comunicar por escrito à **CONTRATADA** as deficiências verificadas pela fiscalização, que serão imediatamente corrigidas, sem prejuízo da aplicação das penalidades administrativas previstas;

z) devolver à **CONTRATADA** a(s) nota(s) fiscal(ais) e/ou fatura(s) contendo incorreções com as razões da devolução, por escrito, para as devidas retificações. A devolução de nota(s) fiscal(ais) /fatura(s) não aprovada pelo **CONTRATANTE**, em hipótese alguma servirá de motivo para que a **CONTRATADA** suspenda ou atrase a execução dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

16.1. A **CONTRATADA** obriga-se a:

a) viabilizar aos beneficiários inscritos, através de rede própria ou por meio de sua rede de prestadores de serviço, as coberturas previstas neste Instrumento, em todo o território nacional;

b) proceder às inclusões e exclusões dos beneficiários em seus Planos de Assistência à Saúde conforme determinação do **CONTRATANTE**;

c) fornecer o Cartão de Identificação aos beneficiários, no prazo máximo de até 07 (sete) dias úteis após sua inclusão;

d) disponibilizar a relação de prestadores de serviço, através de um manual, um guia, um orientador ou um outro instrumento similar, que contenha a relação dos profissionais associados/credenciados, com a indicação das especialidades médicas e exames médicos, a relação de hospitais, de centros médicos e de clínicas, básicas e especializadas, próprios da **CONTRATADA** ou por ela credenciados/referenciados, a relação de laboratórios, etc., com os respectivos endereços e telefones, para cada beneficiário, de acordo com o Plano por ele escolhido e a região do seu domicílio;

e) disponibilizar ao **CONTRATANTE** a relação completa de sua rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes, por meio impresso, telefônico, magnético ou via internet, informando qualquer alteração;

f) emitir título de cobrança bancária em nome do **CONTRATANTE**, referente às contribuições dos beneficiários titulares, quando não for possível o desconto em folha de pagamento do **CONTRATANTE**;

g) oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional;

h) manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;

i) permitir e facilitar ao **CONTRATANTE** o acesso a toda documentação relativa à execução deste Instrumento;

j) não substabelecer/subcontratar as obrigações assumidas;

k) garantir que a cobertura definida no Plano de Assistência à Saúde observará, como padrão mínimo, o constante das normas editadas pela ANS, respeitando o disposto no presente **CONTRATO**;

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

l) observar, também, as demais normas editadas pela ANS relativas às demais obrigações que regulam o setor da saúde suplementar;

m) ressarcir ao **CONTRATANTE** o valor correspondente ao pagamento de multas, indenizações ou outros encargos que lhe forem impostos, em decorrência do descumprimento do **CONTRATO** e/ou de normas legais ou regulamentares relacionados à execução do objeto;

n) manter, durante a vigência do **CONTRATO**, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório;

o) manter preposto especialmente designado para representá-lo perante o **CONTRATANTE**, aceito por este, o qual deverá deixar endereços, telefones (fixo e celular) e telefax com o Fiscal do **CONTRATO**, devendo atender aos chamados do **CONTRATANTE** no prazo máximo de 02 (duas) horas;

p) substituir, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, sempre que exigido pelo **CONTRATANTE**, após discussão entre as partes, o seu preposto, cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina do **CONTRATANTE** ou ao interesse do serviço público;

q) atender prontamente, sem quaisquer ônus para o **CONTRATANTE**, quaisquer exigências formuladas pelo representante deste, inerentes ao objeto do **CONTRATO** e dos instrumentos que o integram, sob pena de constituir em descumprimento de obrigação contratual;

r) prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelo **CONTRATANTE**, a cujas reclamações se obriga a atender prontamente;

s) responsabilizar-se, civil e penalmente, por todo e qualquer dano causado, direta ou indiretamente, ao **CONTRATANTE** ou a prepostos seus ou a terceiros, em função da execução do objeto do **CONTRATO**, decorrentes de sua ação ou omissão, culposa ou dolosa, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços pelo **CONTRATANTE**;

t) responsabilizar-se perante o **CONTRATANTE** pelos danos ou desvios causados aos bens que lhes forem confiados ou a seus prepostos, devendo efetuar o ressarcimento correspondente, imediatamente após o recebimento da notificação do **CONTRATANTE**, sob pena de glosa de qualquer importância que tenha a receber ou de cobrança judicial;

u) não caucionar ou utilizar o **CONTRATO** para qualquer operação financeira;

v) apresentar, mensalmente, relatórios de utilização e de estatísticas, discriminando cada serviço prestado a cada beneficiários no respectivo período, por meio eletrônico, no aplicativo EXCEL;

w) não se valer deste **CONTRATO** para efetuar qualquer espécie de publicidade de seus serviços, salvo quando previamente autorizado pelo **CONTRATANTE**;

x) manter sigilo de todos os dados e informações relativos ao **CONTRATO** firmado, não divulgando nem fornecendo quaisquer dados e informações, inclusive as de saúde, exceto as fornecidas pelo

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Coordenador Médico de Informações indicado pela **CONTRATADA**, referentes aos serviços realizados ou sobre o local de execução dos serviços, a qualquer tempo, em qualquer lugar ou a qualquer pretexto que seja;

y) manter serviço de central telefônica gratuita (DDG) de atendimento de 24 h (vinte e quatro horas) por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, de modo a facilitar o atendimento ao beneficiário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada;

z) A **CONTRATADA** deverá responder e apresentar solução a todos os questionamentos efetuados pelo **CONTRATANTE**, sempre que ocorrer, em até 05 (cinco) dias úteis;

aa) executar fielmente o objeto contratado em conformidade com as disposições deste **CONTRATO**, do Edital do Processo Licitatório n.º 022/2022 e seus Anexos, em especial do Termo de Referência, e de acordo com a proposta apresentada, verificando sempre o bom desempenho dos serviços prestados e atendendo aos seus critérios de qualidade;

bb) acatar a fiscalização do **CONTRATANTE**, comunicando-a de quaisquer irregularidades detectadas durante a execução dos serviços;

cc) atender, por meio de preposto nomeado, qualquer solicitação por parte dos fiscais do **CONTRATO**, prestando as informações referentes à prestação dos serviços, bem como as correções de eventuais irregularidades na execução do objeto contratado;

dd) cumprir e fazer cumprir, seus prepostos ou conveniados, leis, regulamentos e posturas, bem como quaisquer determinações emanadas das autoridades competentes, pertinentes à matéria objeto desta contratação, cabendo-lhe única e exclusiva responsabilidade pelas consequências de qualquer transgressão de seus prepostos ou convenentes;

ee) aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do **CONTRATO**, de acordo com o art. 65, §1º, da Lei Federal nº 8.666/93, não sendo necessária a comunicação prévia do **CONTRATANTE**;

ff) arcar com despesas decorrentes de qualquer infração, seja qual for, desde que praticada pelos seus empregados nas instalações do **CONTRATANTE**;

gg) Responsabiliza-se a **CONTRATADA** pelos seguintes encargos, em especial:

1. fiscais, comerciais, previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, uma vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com a Administração contratante;

2. de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionada à execução do **CONTRATO**;

3. de providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes do trabalho;

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

4. assumir inteira responsabilidade pelas obrigações fiscais e comerciais decorrentes da execução dos serviços objeto desta contratação.

hh) A inadimplência da **CONTRATADA** relativa aos encargos da alínea "gg" não transfere à Administração responsabilidade por seu pagamento nem onera o objeto desta contratação, razão pela qual a **CONTRATADA** renuncia expressa e contratualmente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, para com a Administração;

ii) adotar os demais procedimentos necessários à boa execução do **CONTRATO** e cumprir, às suas próprias expensas, todas as cláusulas contratuais que definam suas obrigações;

jj) não subcontratar/transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto licitado;

kk) assumir integralmente a responsabilidade pela prestação dos serviços que efetuar de acordo com as especificações constantes da proposta e instruções do Edital de Licitação respectivo e seus anexos, em especial deste **CONTRATO**;

ll) reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto licitado, em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução;

mm) arcar com encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais e com os tributos resultantes do cumprimento do **CONTRATO**;

nn) agir segundo as diretrizes e princípios da Administração Pública e consequentemente do **CONTRATANTE**;

oo) manter durante toda a execução do objeto licitado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, legislação e outras normas sobre o assunto, para que o serviço seja compatível às obrigações assumidas;

pp) assegurar aos beneficiários do **CONTRATANTE** os serviços, de acordo com as condições estabelecidas neste **CONTRATO**, na proposta apresentada, no Edital e seus anexos;

qq) fornecer aos beneficiários do **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o início da vigência do **CONTRATO**, as carteiras de identificação, constando o tipo de Plano a que pertencem e seus nomes, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, e quando necessária a autorização prévia, assegure aos beneficiários o direito à utilização dos benefícios, nos termos do presente **CONTRATO** e da legislação vigente;

rr) fornecer aos novos beneficiários do **CONTRATANTE**, inclusos após a assinatura do **CONTRATO**, no prazo máximo de 15 (quinze) dias do cadastro, as carteiras de identificação, nos termos do item anterior;

ss) comunicar ao **CONTRATANTE** toda e qualquer alteração ocorrida na rede credenciada e/ou contratada/referenciada - novos credenciamentos/descredenciamentos de acordo com a Resolução

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Normativa nº 365 de 11 de dezembro de 2014 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações;

tt) efetuar as inclusões e exclusões dos beneficiários conforme indicação do **CONTRATANTE**;

uu) credenciar hospitais, médicos, clínicas, laboratórios e serviços auxiliares, de forma a atender as exigências contidas neste **CONTRATO** e no Termo de Referência respectivo;

vv) atender às solicitações do **CONTRATANTE** de credenciamento de profissionais, devendo na impossibilidade de credenciar o indicado, providenciar outro da mesma especialidade, na região solicitada conforme disposto no presente **CONTRATO**;

ww) disponibilizar atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas por dia, para efeito de autorização de serviços e de informações sobre os serviços contratados;

xx) indicar um responsável (preposto) pela fiel execução do **CONTRATO**, que deverá, entre outras tarefas, reunir-se, sempre que solicitado, com a equipe de fiscalização do **CONTRATANTE**;

yy) reapresentar ao **CONTRATANTE**, sempre que vencidos os respectivos prazos de validade, os documentos relativos à habilitação jurídica e autorização para funcionamento, bem como demais documentos solicitados pelo Fiscal do **CONTRATO**, devidamente atualizados, em original ou por cópia reprográfica autenticada;

zz) justificar, expressamente, toda negativa de cobertura por parte da **CONTRATADA**, que deverá ser analisada pelo Fiscal do **CONTRATO.**

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

17.1. O prazo de vigência deste CONTRATO será de 12 (doze) meses, contados de 01/01/2024 a 31/12/2024, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme o inciso II do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

17.1.1. No caso de prorrogação da vigência, não poderão ser cobradas taxas ou quaisquer outros valores para este fim (art. 13 da Lei nº 9.656/1998). Os custos não renováveis já pagos ou amortizados no primeiro ano da contratação deverão ser eliminados como condição para a renovação.

17.1.2. No caso de prorrogação da vigência é vedada a recontagem de carências (art. 13, I, da Lei nº 9.656/98).

17.1.3. O **CONTRATO** ficará prorrogado automaticamente, a cada 12 (doze) meses, até o limite total de 60 (sessenta) meses, caso sejam preenchidos os requisitos abaixo enumerados, de forma simultânea, e autorizado formalmente pela autoridade competente:

a) Quando os serviços forem prestados regularmente ao longo da vigência do **CONTRATO**;
b) A **CONTRATADA** não tenha sofrido qualquer punição de natureza pecuniária;
c) A Administração ainda tenha interesse na realização do serviço;

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

d) O valor do **CONTRATO** permaneça economicamente vantajoso para o **CONTRATANTE**;
e) A **CONTRATADA** concorde expressamente com a prorrogação.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E ACEITE DOS SERVIÇOS EXECUTADOS

18.1. O **CONTRATANTE** emitirá relatório mensal para avaliar a qualidade dos serviços contratados e descritos neste **CONTRATO.**

18.2. A aceitação e o pagamento dos serviços prestados condicionar-se-ão ao resultado apurado pelo **CONTRATANTE** em relatório mensal no qual constará procedimento avaliatório indicando se o pagamento à **CONTRATADA** deverá ser integral ou parcial.

18.3. Para aferir e se assegurar da qualidade dos serviços prestados pela **CONTRATADA** serão verificados os seguintes itens:

ITEM	DESCRIÇÃO
01	Manter, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento;
02	Manter o sigilo sobre documentos e dados que tiver acesso, em decorrência da execução do **CONTRATO**;
03	Executar os serviços determinados pela Fiscalização, por serviço e por dia;
04	Apresentar, no ato da assinatura deste **CONTRATO**, relação dos serviços prestados e profissionais credenciados;
05	Emitir, para cada beneficiário cadastrado, no prazo máximo de até 07 (sete) dias úteis da inclusão, identificação que o habilitará, juntamente com os outros documentos utilizados como rotina pela **CONTRATADA**, a utilizar os serviços contratados;
06	Cumprir determinação formal ou instrução do fiscalizador, por ocorrência;
07	Enviar, trimestralmente, o relatório constante neste **CONTRATO**;
08	Manter a qualidade de sua Rede de Atendimento, promovendo os credenciamentos necessários que permitam a prestação dos serviços em regime de excelência;
09	Disponibilizar Serviço de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas, através de ligação gratuita (0800) para informações pertinentes aos serviços;
10	Indicar representante ou gestor credenciado, com poder decisório;
11	Cumprir quaisquer dos itens deste **CONTRATO**, por item e por ocorrência.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

19.1. As despesas decorrentes da contratação, objeto deste **CONTRATO**, correrão à conta do Elemento de Despesa Orçamentária n.º 6.2.2.1.1.01.04.01.003 – Plano de Saúde.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA SUBCONTRATAÇÃO

20.1. Não será admitida a subcontratação, no todo ou em parte, do objeto deste **CONTRATO.**

20.2. No caso da contratação de cooperativas ou instituições sem fins lucrativos, o serviço contratado deverá ser executado obrigatoriamente pelos cooperados, no caso de cooperativa, ou pelos profissionais

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

pertencentes aos quadros funcionais da instituição sem fins lucrativos, vedando-se qualquer intermediação ou subcontratação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO DO CONTRATO

21.1. A inexecução total ou parcial das condições avençadas poderá acarretar a rescisão deste **CONTRATO**, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei n.º 8.666/93.

21.2. A rescisão do **CONTRATO** poderá ser:

21.2.1. Determinada por ato administrativo unilateral e motivado do **CONTRATANTE**, quando o **CONTRATANTE**, frente a situações de descumprimento de cláusulas contratuais por parte da **CONTRATADA**, lentidão, atraso, paralisação ou por razões de interesse público, decidir rescindir o **CONTRATO**;

21.2.2. Amigável, por acordo formalizado no processo entre o **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, desde que haja conveniência para o **CONTRATANTE**;

21.2.3. Judicial, quando a rescisão for discutida em instância judicial e se dará conforme os termos de sentença transitada em julgado;

21.3. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo e, no procedimento que visa à rescisão do **CONTRATO**, será assegurado o contraditório e a ampla defesa, sendo que, depois de encerrada a instrução inicial, a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para se manifestar e produzir provas, sem prejuízo da possibilidade de o **CONTRATANTE** adotar, motivadamente, providências acauteladoras.

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

21.5. No caso de rescisão provocada por inadimplemento da **CONTRATADA**, o **CONTRATANTE** poderá reter, cautelarmente, os créditos decorrentes do **CONTRATO** até o valor dos prejuízos causados, já calculados ou estimados.

21.6. Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII, do art. 78, da Lei n.º 8.666/1993, sem que haja culpa da **CONTRATADA**, esta será ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados, tendo ainda direito a, principalmente:

21.6.1. devolução da garantia apresentada, se for o caso;
21.6.2. pagamento devido pela execução do **CONTRATO** até a data da rescisão;
21.6.3. pagamento do custo de desmobilização.

21.7. Nos casos de rescisão será necessário lavrar termo de encerramento de **CONTRATO**, decorrente de rescisão, devidamente assinado pelas partes contratantes.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO, DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

22.1. Durante o período de vigência, a relação contratual será acompanhada, gerida e fiscalizada, nos termos do disposto no art. 66 e seguintes da Lei n.º 8.666/93, pela Gerência do Departamento de Recursos Humanos - DRH do CREA-SC, nomeada por Portaria da Presidência do CREA-SC, ou por preposto(s) por esta(s) expressamente indicado(s) e autorizado(s) pela Presidência, à qual caberá fiscalizar o objeto do **CONTRATO** e realizar a sua gestão, na qualidade de Fiscal do **CONTRATANTE** para a presente contratação.

22.2. A **CONTRATADA** deverá manter preposto aceito pelo **CONTRATANTE**, durante o período de vigência do **CONTRATO**, para representá-la administrativamente, sempre que for necessário, o qual deverá ser indicado mediante declaração em que deverá constar o nome completo, n.º do CPF e do documento de identidade, além dos dados relacionados à sua qualificação profissional e cargo/função que exerce na **CONTRATADA.**

22.3. O preposto deverá estar apto a esclarecer as questões relacionadas com as obrigações assumidas pela **CONTRATADA**, bem como prestar esclarecimentos quanto às faturas dos serviços prestados.

22.4. A empresa orientará o seu preposto quanto à necessidade de acatar as orientações do Fiscal e do Departamento de Administração do **CONTRATANTE**, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho.

22.5. Nenhuma modificação poderá ser feita no objeto contratual durante a execução do **CONTRATO** sem autorização expressa do Fiscal do **CONTRATANTE.**

22.6. O Fiscal do **CONTRATANTE** e toda pessoa autorizada por eles terão livre acesso aos objetos/serviços e a todos os locais onde estejam sendo realizados os trabalhos.

22.7. A atestação de conformidade do fornecimento do objeto contratual cabe ao Fiscal do **CONTRATANTE**, o qual ficará responsável pela emissão dos Termos de Recebimento Provisório e Definitivo e determinará o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

22.7.1. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do Fiscal do **CONTRATANTE** deverão ser solicitadas, por este, a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

22.8. O(s) instrumento(s) de controle da execução contratual a ser(em) utilizado(s) pelo Fiscal do **CONTRATANTE** deverá(ão) compreender a mensuração dos seguintes aspectos:
22.8.1. Os resultados alcançados, com a verificação da qualidade demandada;

22.8.2. A qualidade e quantidade dos recursos materiais utilizados;
22.8.3. A adequação do objeto fornecido às especificações e exigências da contratação;
22.8.4. O cumprimento das demais obrigações decorrentes do **CONTRATO**;
22.8.5. A satisfação do **CONTRATANTE.**

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DAS SANÇÕES

23.1. Com fundamento no artigo 7º, da Lei n.º 10.520/2002, e no art. 28, do Decreto n.º 5.450/2005, ficará impedida de licitar e contratar com a União e será descredenciada do Sicaf e do Cadastro de Fornecedores do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Santa Catarina – CREA-SC, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, sem prejuízo das demais cominações legais e de multa de até 30% (trinta por cento) sobre o valor global do **CONTRATO**, a empresa contratada que:

23.1.1. Deixar de entregar documentação exigida no Edital ou apresentar documentação falsa;
23.1.2. Ensejar o retardamento da execução do objeto;
23.1.3. Falhar na execução do **CONTRATO**;
23.1.4. Fraudar na execução do **CONTRATO**;
23.1.5. Comportar-se de modo inidôneo;
23.1.6. Cometer fraude fiscal;
23.1.7. Fizer declaração falsa;
23.1.8. Não mantiver a sua proposta.

23.2. Será deduzido do valor da multa aplicada em razão de falha na execução do **CONTRATO**, de que trata o subitem 23.1.3 desta cláusula, o valor relativo às multas aplicadas em razão do item 23.6 desta cláusula.

23.3. O retardamento da execução previsto no subitem 23.1.2, estará configurado quando a **CONTRATADA**:

23.3.1. Deixar de cumprir com quaisquer um dos prazos estabelecidos neste **CONTRATO**.

23.4. A falha na execução do **CONTRATO** prevista no subitem 23.1.3 desta cláusula estará configurada quando a **CONTRATADA** se enquadrar em pelo menos uma das situações previstas na Tabela 3, do item 23.6 desta cláusula, e alcançar o total de 20 pontos, cumulativamente, conforme a graduação de infrações constante da Tabela 1 a seguir:

Tabela 1

GRAU DE INFRAÇÃO	PONTUAÇÃO PARA CADA INFRAÇÃO COMETIDA DURANTE A VIGÊNCIA CONTRATUAL
1	2
2	3
3	4
4	5
5	8
6	10

23.4.1. A falha na execução do **CONTRATO** acarretará a sua inexecução total ou parcial.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

23.5. O comportamento previsto no subitem 23.1.5 desta cláusula estará configurado quando a **CONTRATADA** executar atos tais como os descritos nos artigos 92, parágrafo único, 96 e 97, parágrafo único, da Lei nº 8.666/1993.

23.6. Pelo descumprimento das obrigações contratuais, o **CONTRATANTE** aplicará multas conforme a graduação estabelecida nas tabelas seguintes:

Tabela 2

GRAU DE INFRAÇÃO	CORRESPONDÊNCIA
1	R$ 300,00
2	R$ 500,00
3	R$ 700,00
4	R$ 900,00
5	R$ 2.000,00
6	R$ 5.000,00

Tabela 3

ITEM	DESCRIÇÃO	GRAU	INCIDÊNCIA
1	Manter funcionário sem qualificação para a execução dos serviços.	1	Por empregado e por dia
2	Executar serviço incompleto, paliativo, substitutivo como por caráter permanente, ou deixar de providenciar recomposição complementar.	2	Por ocorrência
3	Fornecer informação pérfida de serviço ou substituição de material.	2	Por ocorrência
4	Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais.	6	Por dia e por ocorrência
5	Destruir ou danificar documentos por culpa ou dolo de seus agentes.	3	Por ocorrência
6	Utilizar as dependências do **CONTRATANTE** para fins diversos do objeto do **CONTRATO**.	5	Por ocorrência
7	Recusar-se a executar serviço determinado pela Fiscalização, sem motivo justificado.	5	Por ocorrência
8	Permitir situação que crie a possibilidade de causar ou que cause dano físico, lesão corporal ou consequências letais.	6	Por ocorrência
9	Retirar das dependências do **CONTRATANTE** quaisquer equipamentos ou materiais, previstos em **CONTRATO**, sem autorização prévia do responsável.	1	Por item e por ocorrência
PARA OS ITENS A SEGUIR, **DEIXAR DE**:			
10	Cumprir os prazos estabelecidos no **CONTRATO**.	5	Por ocorrência e por dia
11	Substituir empregado que tenha conduta inconveniente ou incompatível com suas atribuições.	1	Por empregado e por dia
12	Manter a documentação e/ou a condição de habilitação e/ou de assinatura do **CONTRATO** atualizadas.	1	Por item e por ocorrência
13	Cumprir horário estabelecido pelo **CONTRATO** ou determinado pela Fiscalização.	1	Por ocorrência
14	Cumprir determinação da Fiscalização.	1	Por ocorrência
15	Cumprir determinação formal ou instrução complementar da Fiscalização.	2	Por ocorrência
16	Cumprir quaisquer de suas obrigações contratuais.	3	Por item e por ocorrência

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

17	Manter rede própria/credenciada/conveniada mínima para o atendimento dos beneficiários, de acordo com as especificações contratuais.	6	Por item e por ocorrência
18	Prestar o devido atendimento aos beneficiários, conforme especificações contratuais e do plano de saúde.	6	Por item e por ocorrência
19	Não cumprir o prazo máximo para atendimento e/ou remoção em emergência.	2	A cada 04 (quatro) horas

23.7. A sanção de multa poderá ser aplicada à **CONTRATADA** juntamente à de impedimento de licitar e contratar estabelecida no item 23.1 desta cláusula.

23.8. O valor da multa poderá ser descontado do pagamento a ser efetuado à **CONTRATADA**.

23.8.1. Se o valor a ser pago à **CONTRATADA** não for suficiente para cobrir o valor da multa, a diferença poderá ser descontada da garantia contratual, se houver.

23.8.2. Se os valores do pagamento e da garantia forem insuficientes, fica a **CONTRATADA** obrigada a recolher a importância devida no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da comunicação oficial pelo **CONTRATANTE**.

23.8.3. Esgotados os meios administrativos para cobrança do valor devido pela **CONTRATADA** ao **CONTRATANTE**, este será encaminhado para inscrição em dívida ativa e cobrado judicialmente.

23.8.4. Caso o valor da garantia seja utilizado no todo ou em parte para o pagamento da multa, esta deve ser complementada no prazo de até 10 (dias) dias úteis, contados da solicitação do **CONTRATANTE**.

23.9. A aplicação de multa não impede o **CONTRATANTE** de rescindir o **CONTRATO** e de impor simultaneamente à **CONTRATADA** penas de advertência, suspensão temporária ou declaração de inidoneidade.

23.10. A intimação dos atos correspondentes à pena de suspensão temporária e à declaração de inidoneidade será feita mediante publicação na imprensa oficial.

23.11. Para validade da aplicação de penalidades será assegurado à **CONTRATADA** o direito ao contraditório e à ampla defesa, no prazo de 05 (cinco) dias úteis. A aplicação de penalidades deve estar devidamente motivada em processo administrativo.

23.12. As multas administrativas previstas acima não têm caráter compensatório, não eximindo a **CONTRATADA** do pagamento por perdas e danos das infrações cometidas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

24.1. O presente **CONTRATO** poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei n.º 8.666/93, desde que haja interesse do **CONTRATANTE**, e com a apresentação das devidas justificativas.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DA VINCULAÇÃO AO EDITAL E À PROPOSTA

25.1. O presente **CONTRATO** fundamenta-se:

25.1.1. Nas normas das Leis n.º 10.520, de 17 de julho de 2002, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.078, de 11 de setembro de 1990, Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, Lei n.º 11.488, de 15 de junho de 2007, dos Decretos n.º 5.450, de 31 de maio de 2005, da Instrução Normativa SLTI/MPOG n.º 2, de 11 de outubro de 2010, na Lei nº. 9.656, de 03 de junho de 1998 e alterações, nos Atos Normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigentes, bem como nas demais normas aplicáveis ao objeto deste **CONTRATO**;

25.1.2. Nos preceitos de direito público e, supletivamente, nos princípios da Teoria Geral dos Contratos e nas disposições do Direito Privado.

25.2. O presente **CONTRATO** vincula-se aos termos:

25.2.1. Do Edital do Pregão Eletrônico n.º **5-230017183-2**, e de todos os seus anexos, em especial do Termo de Referência respectivo;

25.2.2. Da proposta da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LGPD – LEI N. 13.708/2018

26.1. É vedada à **CONTRATADA** a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

26.2. A **CONTRATADA** se compromete a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709/2018, sendo vedado o repasse das informações a outras empresas, órgãos, entidades ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou manifestamente previstas neste instrumento contratual.

26.3. A **CONTRATADA** responderá administrativa e judicialmente por inobservância à LGPD no caso de causar danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução contratual.

26.4. Em atendimento ao disposto na Lei n. 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), o CREA, para a execução do serviço objeto deste contrato, terá acesso a dados pessoais dos representantes da **CONTRATADA**, tais como: número do CPF e do RG, endereço eletrônico e cópia do documento de identificação.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

26.5. A **CONTRATADA** declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e se compromete a adequar todos os seus procedimentos internos ao disposto na legislação, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo CREA.

26.6. A **CONTRATADA** fica obrigada a comunicar ao CREA, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente de acesso não autorizado aos dados pessoais sob seu controle, bem como situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, devendo adotar as providências dispostas no art. 48 da LGPD.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SETIMA - DO FORO

27.1. Para dirimir as questões oriundas do presente **CONTRATO**, será competente o Foro da Justiça Federal, Seção Judiciária de Santa Catarina – Subseção Judiciária de Florianópolis.

E, para firmeza, como prova de haverem, entre si, ajustado e contratado, depois de lido e achado conforme, é firmado o presente termo pelas partes e pelas testemunhas abaixo, que a tudo assistiram, dele sendo extraídas as cópias necessárias para a sua publicação e execução.

Florianópolis/SC (datado e assinado eletronicamente).

Eng. Civ. e Seg. Trab. Carlos Alberto Kita Xavier
Presidente do CREA-SC

Amilton Carniel Guimarães
Representante Contratada

Gabriel Gustavo Longo
Representante Contratada

Testemunha 1:

Testemunha 2:

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Anexo IV - Contrato TRE-SC.pdf

Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

CONTRATO N. 005/2024

Contrato para prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos servidores do Tribunal Regional de Santa Catarina (TRE-SC) e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento, com as opções de abrangência nacional/estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, autorizado pelo Senhor Gonsalo André Agostini Ribeiro, Diretor-Geral, nas fls. 1.389-1.393 do Procedimento Administrativo Eletrônico n. 27.989/2023 (Pregão n. 087/2023), que entre si fazem o Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina e a empresa UNIMED Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico, em conformidade com a Lei n. 14.133, de 1º de abril de 2021, com a Lei Complementar n. 123, de 14 de dezembro de 2006, com a Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, com a Lei n. 11.488, de 15 de junho de 2007, com a Resolução n. 7, de 18 de outubro de 2005, do Conselho Nacional de Justiça, com os Decretos n. 8.538, de 6 de outubro de 2015, e 11.246, de 27 de outubro de 2022, e com as Portarias P n. 18, de 31 de janeiro de 2023, e n. 39, de 10 de abril de 2023.

Pelo presente instrumento particular, de um lado o TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SANTA CATARINA, órgão do Poder Judiciário da União, inscrito no CNPJ sob o n. 05.858.851/0001-93, com sede na Rua Esteves Júnior, n. 68, nesta Capital, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, neste ato representado por seu Diretor-Geral, Senhor Gonsalo André Agostini Ribeiro, inscrito no CPF sob o n. 497.661.479-49, residente e domiciliado em Florianópolis/SC e, de outro lado, a empresa UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, estabelecida na Rua Dom Jaime Câmara, n. 94, Centro, Florianópolis/SC, CEP 88015-120, telefones 3216-8149 / 3216-8032, e-mail priscila.michielin@unimedflorianopolis.com.br, inscrita no CNPJ sob o n. 77.858.611/0001-08, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representada pelo seu Gerente de Mercado, Senhor Herman Alex Zapata Contreras, inscrito no CPF sob o n. 164.175.298-00, e pelo seu Superintendente, Senhor Gabriel Gustavo Longo, inscrito no CPF sob o n. 947.631.949-68, residentes e domiciliados em Florianópolis/SC, tem entre si ajustado Contrato para prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos servidores do Tribunal Regional de Santa

Catarina (TRE-SC) e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento, com as opções de abrangência nacional/estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, firmado de acordo com a Lei n. 14.133, de 1º de abril de 2021, com a Lei Complementar n. 123, de 14 de dezembro de 2006, com a Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, com a Lei n. 11.488, de 15 de junho de 2007, com a Resolução n. 7, de 18 de outubro de 2005, do Conselho Nacional de Justiça, com os Decretos n. 8.538, de 6 de outubro de 2015, e 11.246, de 27 de outubro de 2022, com as Portarias P n. 18, de 31 de janeiro de 2023, e n. 39, de 10 de abril de 2023, e com o Pregão n. 087/2023, mediante as cláusulas e condições abaixo enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Contrato tem como objeto a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos servidores do Tribunal Regional de Santa Catarina (TRE-SC) e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento, com as opções de abrangência nacional/estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, na forma como segue:

1.1.1. A Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial deverá ser prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, com abrangência em 80% (oitenta por cento) dos municípios que sejam sede de zona eleitoral no Estado de Santa Catarina (Anexo A – Municípios Sede de Zonas Eleitorais no Estado de Santa Catarina) e em território nacional, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

1.1.2. Deverão ser observadas a legislação vigente e as normas e regulamentos, vigentes e vindouros, expedidos pela ANS, ou seja, serão observadas as alterações normativas ocorridas durante todo o período de vigência do contrato.

1.1.3. Abrangência:

1.1.3.1. Rede credenciada em 80% (oitenta por cento) dos municípios sede de zona eleitoral em Santa Catarina (Anexo A – Municípios Sede de Zonas Eleitorais).

1.1.3.2. No âmbito da Região Metropolitana de Florianópolis deverá:

a) abranger, no mínimo, 85% (oitenta e cinco por cento) das especialidades médicas reconhecidas; e

b) ser prestada assistência mediante credenciamento em, no mínimo, 15 (quinze) hospitais, 170 (cento e setenta) clínicas, 70 (setenta) postos de coletas de exames laboratoriais e 1.500 (um mil e quinhentos) profissionais médicos com registro ativo no Conselho Regional de Medicina.

1.1.3.3. No mínimo, 1 (um) hospital de rede própria, credenciada, contratada, cooperada ou referenciada nos Municípios de Blumenau, Chapecó, Criciúma, Florianópolis, Joinville e Lages.

1.1.3.4. Rede credenciada em ao menos 15 (quinze) Estados Brasileiros, sendo obrigatória ampla rede nos Estados do Paraná, Rio Grande do Sul, São Paulo e no Distrito Federal.

1.1.4. Prestação do Serviço:

1.1.4.1. O atendimento a ser prestado poderá ser realizado por meio de rede própria, cooperada ou credenciada.

1.1.4.2. Será assegurada aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS.

1.1.4.3. O Plano de Saúde deverá contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

1.1.4.4. Todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual deverão ser abrangidos pela cobertura da Contratada.

1.1.4.5. Será garantida a cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes, observadas as regras da Declaração de Saúde (DS), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de carência nos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC).

1.1.4.6. A capacidade de atendimento deve ser mantida, na sua totalidade, durante toda a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada.

1.1.4.7. Será expedido, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados.

1.1.4.7.1. Por solicitação do beneficiário, será expedido, além do cartão digital, ao custo máximo de R$ 20,00 (vinte reais) e no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados.

1.1.4.8. Não será cobrada qualquer taxa administrativa quando ocorrerem inclusões, exclusões ou alteração do padrão de acomodação, abrangência do plano e formas de coparticipação.

1.1.4.9. Será disponibilizado aos beneficiários atendimento em sede ou escritório na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde.

1.1.4.10. Serão aplicadas soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência no portal da operadora na Intranet ou em

aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim.

1.1.4.11. Arrolar e divulgar os eventos que necessitem de autorização/senha para a realização, tornando-os públicos e fornecendo-os ao TRE-SC.

1.1.4.12. Somente poderá ser exigida autorização para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definam como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias.

1.1.4.13. Não será exigida, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento.

1.1.4.14. Será garantido o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional, quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário.

1.1.4.15. Serão garantidos aos médicos do TRE-SC, independentemente de serem da rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, o direito à solicitação de exames complementares e a consequente aceitação pelos prestadores de serviço.

1.1.4.16. A Contratada deverá ter credenciados, durante a vigência do contrato, profissionais de todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos / tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação, e, conforme as normas da ANS, se a Operadora não tiver prestador credenciado, o beneficiário poderá buscar atendimento médico particular e solicitar reembolso.

1.1.4.17. É vedado, em qualquer hipótese, exigir cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados / credenciados / referenciados / cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço.

1.1.4.18. Serão disponibilizados aos beneficiários os serviços discriminados no presente estudo/abaixo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS):

- **Consultas e serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica:**

a) consultas em consultórios particulares, com horário previamente estabelecido e em regime de livre escolha dentre os profissionais credenciados ou conveniados;

b) consultas em serviço de pronto-socorro credenciado pelo licitante vencedor, para os casos de urgência/emergência, por meio de médicos plantonistas; e

c) serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, mediante requisição médica.

- **Assistência hospitalar:**

a) critério do beneficiário e de acordo com a modalidade do plano contratado, internação com direito a acompanhante, para tratamentos obstétricos, clínicos, cirúrgicos e pediátricos, nos hospitais credenciados pela contratada;

b) serviços de enfermagem durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos reconhecidos pelos órgãos competentes;

c) utilização de salas de cirurgias, de parto e berçário;

d) fornecimento de medicamentos reconhecidos pelos órgãos competentes e prescritos durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos;

e) realização de exames e tratamentos complementares solicitados pelo médico para controle da doença do paciente internado;

f) realização de cirurgia plástica reparadora, nos casos de deformidades congênitas ou adquiridas por doenças desfigurantes, ou, ainda, em casos de sequelas provenientes de acidentes que comprometam a capacidade laborativa ou a imagem estética do beneficiário;

g) atendimento em consultório e assistência hospitalar nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e em quaisquer outras que vierem a ser homologadas por este durante a vigência da contratação;

h) assistência hospitalar em domicílio (*home care*), por recomendação médica e atendidos os critérios a serem estabelecidos pela Operadora de Saúde para a assistência dessa natureza; e

i) demais atendimentos de cobertura mínima obrigatória de acordo com o Rol de Procedimentos atualizado conforme a Resolução Normativa ANS n. 465/2021, e suas atualizações posteriores.

1.1.5. Reembolso:

1.1.5.1. Em casos de urgência ou emergência, quando comprovadamente e por culpa da empresa a ser contratada não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados, o beneficiário terá o direito ao ressarcimento das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada.

1.1.6. Modalidades de Plano de Saúde:

	Abrangência	Tipo de Acomodação	Coparticipação
1	Nacional	Apartamento	50%
2	Nacional	Enfermaria	50%
3	Estadual	Apartamento	50%
4	Estadual	Enfermaria	50%

1.1.6.1. Os beneficiários-titulares deverão optar por uma dessas modalidades, que vincularão seus dependentes.

1.1.6.2. Não haverá limite mínimo de beneficiários para cada uma dessas modalidades de plano de saúde.

1.1.6.3. Na execução do contrato, o prazo para alteração de abrangência e coparticipação será de até 30 (trinta) dias. A alteração para acomodação superior acarretará a carência de 180 (cento e oitenta) dias.

1.1.7. Faixas etárias

Faixa etária
0-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 ou mais

1.1.8. Beneficiários

1.1.8.1. Poderão ser **beneficiários-titulares**: servidores ativos, inativos e removidos para este Tribunal, pensionistas e ocupantes de cargo em comissão do TRE-SC.

1.1.8.2. Poderão ser **beneficiários-dependentes** dos servidores ativos e inativos; dos servidores removidos para este Tribunal; e dos ocupantes de cargo em comissão do TRE-SC:

a) o cônjuge:

b) o companheiro, desde que comprovada, neste Tribunal, a união estável como entidade familiar;

c) o filho até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

d) o enteado que viva às expensas do beneficiário-titular, até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

e) a pessoa que esteja judicialmente sob a responsabilidade e o sustento do beneficiário-titular, até dezoito anos, ou de qualquer idade se inválida;

f) o pai e a mãe do beneficiário-titular, desde que comprovada a dependência econômica; e

g) o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez, desde que comprovada a dependência econômica em relação ao beneficiário-titular.

1.1.8.3. Poderão ser **beneficiários-dependentes especiais**: os filhos e enteados entre 21 a 28 anos, independentemente de estarem cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, dos servidores ativos e inativos; dos servidores removidos para este Tribunal; e dos ocupantes de cargo em comissão do TRE-SC.

1.1.8.3.1. Na hipótese prevista na subcláusula 1.1.8.3, caberá ao beneficiário-titular a quitação do valor integral das mensalidades, da coparticipação e de qualquer outra taxa prevista no contrato, sem qualquer contrapartida do TRE-SC, que providenciará somente os descontos em folha de pagamento e/ou mediante recolhimento de GRU.

1.1.8.4. Aceitação de beneficiários

1.1.8.4.1. Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os servidores ativos, inativos, removidos para este Tribunal, ocupantes de cargo em comissão no TRE-SC, seus dependentes legais e especiais e os pensionistas do TRE-SC.

1.1.8.4.2. Deverão ser aceitos no plano de saúde todos os beneficiários (titulares, dependente e dependentes-especiais) portadores de doenças e lesões preexistentes[1], crônicas ou congênitas, em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo, observadas as seguintes situações:

1.1.8.4.2.1. O beneficiário-titular e seus dependentes deverão informar à Operadora de Saúde, quando expressamente solicitado, por meio do preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da inclusão no plano de saúde;

1.1.8.4.2.1.1. O beneficiário titular e seus dependentes poderão solicitar um médico indicado pela Operadora de Saúde para orientá-los no preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), sem qualquer ônus financeiro;

1.1.8.4.2.1.2. Na hipótese de o beneficiário optar por outro médico, que não seja o indicado pela Operadora de Saúde, deverá arcar com o ônus financeiro gerado pela orientação quanto ao preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS);

1.1.8.4.2.1.3. A Operadora de Saúde poderá solicitar ao beneficiário a realização de perícia médica, acompanhada ou não de exames, sem ônus financeiro para o beneficiário titular e seus dependentes, a ser realizada com profissional indicado por aquela;

1.1.8.4.2.1.4. Se houver solicitação de exames complementares para auxiliar a avaliação do médico perito, a Operadora de Saúde emitirá guia para realização dos exames e indicará o estabelecimento para realização. O resultado deve ser entregue pelo beneficiário ao médico perito no ato da avaliação e acompanhará o formulário de Declaração de Saúde (DS);

1.1.8.4.2.1.5. Efetivados os procedimentos necessários à conclusão do procedimento da Declaração de Saúde (DS), sem a constatação de doença e/ou lesão preexistentes, não haverá alegação posterior dessa condição por parte da Operadora de Saúde, com exceção da situação prevista na subcláusula 1.1.8.4.2.1.6;

1.1.8.4.2.1.6. Na hipótese de constatação de doença e/ou lesão preexistente, a Operadora de Saúde deverá oferecer aos beneficiários (titulares, dependentes e dependentes-especiais) a Cobertura Parcial Temporária (CPT), que consiste na suspensão, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da adesão ao plano de saúde, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas. Os procedimentos sujeitos à Cobertura Parcial

[1] Doenças ou lesões preexistentes são aquelas que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação ou inscrição no contrato de plano de saúde, de acordo com o art. 11 da Lei n. 9.656/1998.

Temporária são aqueles classificados como Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme especificado pela ANS;

1.1.8.4.2.1.7. Identificado indício de omissão de doença ou lesão preexistente na contratação do plano, a Operadora cientificará o beneficiário por meio de Termo de Comunicação e oferecerá Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo prazo regulamentar. Caso exista recusa de Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo beneficiário ou ausência de manifestação no prazo regulamentar, a Operadora solicitará a abertura de processo administrativo junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; e

1.1.8.4.2.1.8. Na hipótese do item anterior, a negativa de cobertura ou exclusão do beneficiário, assim como a cobrança de despesas realizadas com os procedimentos que seriam objetos de cobertura parcial temporária (CPT), só ocorrerá após a publicação pela ANS do encerramento do processo administrativo, caso venha a ser comprovada a omissão de informação sobre doença ou lesão preexistente conhecida e não declarada.

1.1.8.4.2.2. Ficarão isentos da análise de doença e lesão preexistente, os beneficiários titulares e dependentes, desde que o pedido de inscrição do beneficiário-titular e de seus dependentes seja formalizado à Operadora de Saúde em até 30 (trinta) dias do início da vigência contratual e/ou do início do vínculo do beneficiário-titular com o TRE-SC.

1.1.8.4.2.3. O recém-nascido, filho natural ou adotivo ou sob guarda ou tutela do beneficiário titular ou do beneficiário dependente, será inscrito no plano de saúde, isento da Declaração de Saúde (DS) de doença ou lesão preexistente, desde que:

a) a inscrição seja efetuada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção ou guarda ou tutela;

b) o beneficiário–titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e

c) seja elegível como dependente.

1.1.8.4.2.3.1. Na hipótese de o beneficiário-titular – pai, mãe ou representante legal – não ter cumprido o período de carência no plano de saúde há mais de 180 (cento e oitenta) dias, se for o caso, o recém-nascido aproveitará o período de carência já cumprido, e deverá cumprir o período remanescente.

1.1.8.4.2.4. O menor de 12 (doze) anos adotado ou sob guarda ou tutela ou que teve a paternidade/maternidade reconhecida (judicial ou extrajudicialmente) pelo beneficiário-titular será inscrito no plano de saúde, com aproveitamento dos períodos de carência e sem alegação de doença ou lesão preexistente, desde que:

a) a inscrição seja realizada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias da adoção ou guarda ou tutela ou reconhecimento de paternidade;

b) o beneficiário-titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e

c) seja elegível como dependente.

1.1.8.4.3. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, todos os demais beneficiários que se encontrarem em qualquer tipo de tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, deverão ser aceitos independentemente de estarem internados em

entidade hospitalar credenciada/referenciada/contratada/cooperada ou não, compreendendo-se, para este efeito, a assunção imediata das despesas com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço.

1.1.8.4.4. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, não haverá qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde, bem como àqueles que solicitarem inclusão no prazo de 30 (trinta) dias do reconhecimento pelo TRE-SC da qualidade beneficiário-titular e/ou dependente.

1.1.8.5. Inclusões de novos beneficiários

1.1.8.5.1. Das inclusões em geral

1.1.8.5.1.1. Durante a vigência do contrato, as inclusões no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência das seguintes hipóteses:

a) ingresso de novos servidores e respectivos dependentes; e

b) constituição de novos dependentes, nos termos das regulamentações do TRESC.

1.1.8.5.2. Da inclusão de neonatos

1.1.8.5.2.1. Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou a adoção.

1.1.8.5.2.2. Nesses 30 (trinta) dias, será assegurada a inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência.

1.1.8.5.3. Novos Beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS
Procedimentos de Alta Complexidade no caso de doenças e lesões preexistentes constatadas a partir de Declaração de Saúde (DS) para novos beneficiários.	24 horas

1.1.8.5.4. As inscrições que não se enquadrarem nas hipóteses anteriores cumprirão os seguintes períodos de carência:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS
Urgência e emergência	24 horas
Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necrópsia), raio-x simples e contrastados, eletrocardiograma e ultrassonografia	30 dias
Consultas médicas	30 dias
Fisioterapias	90 dias
Sessão de fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia e terapia ocupacional	180 dias

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS
Parto a termo	300 dias
Todas as demais coberturas	180 dias

1.1.8.6. Condições da perda da qualidade de beneficiário

1.1.8.6.1. Ocorrerá a perda da qualidade de beneficiário por desligamento voluntário do servidor/dependente do plano de saúde, falecimento do beneficiário titular/dependente, exoneração do servidor do cargo efetivo/em comissão, bem como se alguma das condições previstas na subcláusula 1.1.8 deixar de coexistir.

1.1.9. Coparticipação

1.1.9.1. A coparticipação se limitará aos procedimentos relacionados com as consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais, conforme o percentual a ser contratado (50%), e não incidirá em qualquer hipótese sobre os tratamentos decorrentes de internação hospitalar de qualquer beneficiário, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva.

1.1.9.2. Fixa-se o limite de R$ 200,00 (duzentos reais) como valor máximo, por procedimento, para a coparticipação dos beneficiários para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, independentemente do percentual de coparticipação contratado (50%).

1.1.9.3. Não haverá qualquer coparticipação sobre as internações hospitalares, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva.

1.1.10. Transporte Terrestre e Aeromédico de Urgência

1.1.10.1. Segundo os critérios definidos pela Operadora de Saúde, será oferecida a prestação de serviços adicionais de transporte terrestre e aéreo de urgência para remoção de beneficiários.

1.1.10.2. Terão direito à cobertura de transporte terrestre e aéreo de urgência o beneficiário titular e seu(s) dependente(s), desde que devidamente inscritos no plano de saúde.

1.1.10.3. Os serviços de transporte terrestre e aéreo de urgência, **exclusivamente por indicação médica e em território nacional e segundo os critérios técnicos definidos pela Operadora de Saúde**, observarão as limitações de cobertura contratual e da área de abrangência geográfica prevista no contrato de plano de saúde.

1.1.10.4. O serviço será disponibilizado 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana.

1.1.10.5. O atendimento será efetuado de acordo com a disponibilidade dos equipamentos, contando com o acompanhamento médico e os recursos materiais necessários, conforme a ordem de solicitação devidamente registrada pela Central de Atendimento/Regulação da Operadora.

1.1.10.6. Deverá ser assegurado ao beneficiário, o transporte:

a) **aéreo**, de um hospital para outro mais próximo que disponha dos recursos necessários para o atendimento, por estrita indicação médica e necessidade absoluta e premente da utilização de tais recursos, dentro dos limites de abrangência geográfica prevista no contrato de assistência à saúde; e

b) **terrestre ou aéreo**, nos casos de repatriamento (recondução do beneficiário para seu estado ou cidade de domicílio) quando necessária a remoção em transporte especializado, por estrita indicação médica e necessidade absoluta e premente da utilização de tais recursos:

b.1) de um hospital dentro do Estado de Santa Catarina para outro na cidade em que resida para continuidade do tratamento médico;

b.2) de um hospital fora do Estado de Santa Catarina para outro dentro do Estado para continuidade do tratamento médico; e

b.3) nos casos de alta hospitalar para continuidade em tratamento domiciliar.

1.1.11. Assistência Médica Emergencial Volante

1.1.11.1. Por opção dos beneficiários, a contratada poderá oferecer ao grupo familiar o serviço de assistência médica emergencial volante, a exemplo de ambulância e/ou Unidade de Terapia Intensiva móvel, devidamente equipada e composta por médicos, enfermeiros ou socorristas, com a finalidade de atender urgências e emergências médicas, bem como remoção do beneficiário para unidade hospitalar, caso necessário.

1.1.12. Eventuais divergências médicas sobre os serviços prestados poderão ser dirimidas por uma junta médica constituída por 3 (três) profissionais, sendo um indicado pela contratante, um indicado pela contratada e um terceiro escolhido pelos indicados.

1.1.12.1. Caso não haja acordo na escolha do terceiro profissional de que trata a letra acima, a sua designação poderá ser solicitada ao Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina.

PARÁGRAFO ÚNICO

A prestação dos serviços obedecerá ao estipulado neste Contrato, bem como às disposições do Pregão n. 087/2023, de 22/12/2023, além das obrigações assumidas na proposta apresentada pela Contratada em 22/12/2023, por meio do Sistema COMPRAS.GOV.BR, e dirigida ao Contratante, contendo o preço do objeto que, independentemente de transcrição, fazem parte integrante e complementar dos serviços deste Contrato, no que não o contrariem.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

2.1. A Contratante pagará à Contratada, pela prestação dos serviços objeto deste Contrato, descritos na Cláusula Primeira, os seguintes valores:

2.1.1. R$ 194,76 (cento e noventa e quatro reais e setenta e seis centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.2. R$ 243,46 (duzentos e quarenta e três reais e quarenta e seis centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.3. R$ 307,71 (trezentos e sete reais e setenta e um centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.4. R$ 364,18 (trezentos e sessenta e quatro reais e dezoito centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.5. R$ 428,48 (quatrocentos e vinte e oito reais e quarenta e oito centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.6. R$ 486,33 (quatrocentos e oitenta e seis reais e trinta e três centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.7. R$ 550,62 (quinhentos e cinquenta reais e sessenta e dois centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.8. R$ 625,40 (seiscentos e vinte e cinco reais e quarenta centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.9. R$ 797,93 (setecentos e noventa e sete reais e noventa e três centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.10. R$ 1.137,15 (um mil, cento e trinta e sete reais e quinze centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.11. R$ 142,80 (cento e quarenta e dois reais e oitenta centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.12. R$ 178,49 (cento e setenta e oito reais e quarenta e nove centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.13. R$ 225,60 (duzentos e vinte e cinco reais e sessenta centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.14. R$ 266,98 (duzentos e sessenta e seis reais e noventa e oito centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.15. R$ 314,12 (trezentos e quatorze reais e doze centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.16. R$ 356,50 (trezentos e cinquenta e seis reais e cinquenta centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.17. R$ 403,65 (quatrocentos e três reais e sessenta e cinco centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.18. R$ 458,45 (quatrocentos e cinquenta e oito reais e quarenta e cinco centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.19. R$ 584,95 (quinhentos e oitenta quatro reais e noventa e cinco centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.20. R$ 833,61 (oitocentos e trinta e três reais e sessenta e um centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.21. R$ 162,01 (cento e sessenta e dois reais e um centavo), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.22. R$ 202,56 (duzentos e dois reais e cinquenta e seis centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.23. R$ 256,01 (duzentos e cinquenta e seis reais e um centavo), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.24. R$ 303,01 (trezentos e três reais e um centavo), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.25. R$ 356,47 (trezentos e cinquenta e seis reais e quarenta e sete centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.26. R$ 404,62 (quatrocentos e quatro reais e sessenta e dois centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.27. R$ 458,13 (quatrocentos e cinquenta e oito reais e treze centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.28. R$ 520,31 (quinhentos e vinte reais e trinta e um centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.29. R$ 663,89 (seiscentos e sessenta e três reais e oitenta e nove centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.30. R$ 946,10 (novecentos e quarenta e seis reais e dez centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.31. R$ 113,92 (cento e treze reais e noventa e dois centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.32. R$ 142,39 (cento e quarenta e dois reais e trinta e nove centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.33. R$ 179,99 (cento e setenta e nove reais e noventa e nove centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.34. R$ 213,02 (duzentos e treze reais e dois centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.35. R$ 250,63 (duzentos e cinquenta reais e sessenta e três centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.36. R$ 284,43 (duzentos e oitenta e quatro reais e quarenta e três centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.37. R$ 322,03 (trezentos e vinte e dois reais e três centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.38. R$ 365,78 (trezentos e sessenta e cinco reais e setenta e oito centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.39. R$ 466,68 (quatrocentos e sessenta e seis reais e sessenta e oito centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%; e

2.1.40. R$ 665,05 (seiscentos e sessenta e cinco reais e cinco centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR ANUAL ESTIMADO

3.1. O presente Contrato tem como valor anual estimado a importância de R$ 8.028.617,76 (oito milhões, vinte e oito mil, seiscentos e dezessete reais e setenta e seis centavos), considerando-se a aplicação dos valores a que se refere a Cláusula Segunda sobre o número de beneficiários, por faixa etária, dos planos nacional (apartamento), nacional (enfermaria), estadual (apartamento) e estadual (enfermaria) da contratação antecedente a este ajuste.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

4.1. O presente Contrato terá vigência de 5 (cinco) anos, a contar da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado até o limite de 10 (dez) anos, nos termos da Lei n. 14.133/2021.

4.1.1. Antes de formalizar ou prorrogar o prazo de vigência do contrato, a Administração verificará a regularidade fiscal da Contratada, consultará o Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS e o Cadastro Nacional de Empresas

Punidas – CNEP, emitirá as certidões negativas de inidoneidade, de impedimento e de débitos trabalhistas, as quais serão juntadas aos autos do respectivo processo.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO

5.1. Este instrumento poderá ser alterado na ocorrência de quaisquer dos fatos estipulados no artigo 124 da Lei n. 14.133/2021.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

6.1. A Contratada deverá encaminhar mensalmente duas faturas de serviços:

a) uma relativa às mensalidades (parcelas fixas), de acordo com a modalidade de plano escolhida por cada beneficiário; e

b) outra, relativa às coparticipações em procedimentos ou eventos de saúde realizados pelos beneficiários.

6.2. A apresentação da fatura e documentos relativos aos serviços prestados deverá obedecer ao seguinte cronograma:

a) até o décimo dia do mês anterior ao do pagamento: encaminhamento ou disponibilização eletrônica pela Contratada de relatórios referentes a coparticipações, que permitam a conferência, bem como a consulta, por meio da intranet/internet do TRE-SC;

b) até o vigésimo quinto dia do mês anterior ao do pagamento: encaminhamento ou disponibilização eletrônica pela Contratada de relatórios referentes a mensalidades (parcelas fixas), que permitam a conferência, bem como a consulta, por meio da intranet/internet do TRE-SC;

c) até o décimo quinto dia do mês anterior ao do pagamento: prazo para o TRE-SC solicitar à Contratada o envio dos documentos, relativos às despesas de coparticipação que suscitaram dúvidas por parte dos usuários;

d) até o trigésimo dia do mês anterior ao do pagamento: prazo para a Contratada encaminhar os documentos solicitados para análise pela Unidade responsável do TRE-SC; e

e) até o último dia do mês anterior ao do pagamento: deverá ser feita a devolução à Contratada, pelo setor competente do TRE-SC, das irregularidades constatadas, com glosa dos valores correspondentes, sendo informado à Contratada o valor correto das despesas para emissão de crédito à Contratante em faturas vindouras.

6.3. Excepcionalmente, por motivos operacionais de qualquer das partes, poderão ser aceitos outros documentos, tais como, concessão de desconto ou carta de prorrogação de vencimento.

6.4. Caso os prazos expirem em dia não útil, deverá ser considerado o primeiro dia útil imediatamente anterior.

6.5. O prazo de vencimento das faturas será o vigésimo quinto dia de cada mês.

6.6. O reencaminhamento pela entidade Contratada da documentação glosada, devidamente corrigida, seguirá o mesmo trâmite.

6.7. Com relação a irregularidades nos valores fixos (mensalidades dos planos), os valores pagos indevidamente gerarão créditos que serão descontados do valor total das faturas vindouras.

6.8. Em casos de extravio da documentação comprobatória de despesa considerada como indevida ou duvidosa pelos servidores e pelo TRE-SC, poder-se-á aceitar, excepcionalmente, desde que motivado justificadamente pela Contratada, fotocópia ou declaração de realização da despesa.

6.9. Não havendo tempo hábil para a apresentação da documentação acima referida, e constatado, posteriormente, após conferência dos setores responsáveis do TRE-SC, que ocorreram pagamentos de despesas consideradas irregulares, os valores pagos indevidamente gerarão créditos que serão descontados do valor total das faturas subsequentes.

6.10. O pagamento será devido a partir da data de início da prestação dos serviços.

6.11. O recebimento provisório ocorrerá, mensalmente, com a prestação dos serviços aos beneficiários, conforme a modalidade e abrangência do plano de saúde, e o envio dos dados com os valores das mensalidades e das coparticipações dos usuários, e as respectivas notas fiscais necessárias à atestação e ao pagamento.

6.12. O recebimento definitivo dar-se-á em até 10 (dez) dias úteis após o recebimento provisório do objeto, exceto se houver atraso motivado pela empresa.

6.13. O prazo máximo para a efetivação do pagamento será de 10 (dez) dias úteis após o recebimento definitivo do objeto.

6.14. Nenhum pagamento será efetuado à Contratada, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

6.15. É condição para o pagamento do valor constante da Nota Fiscal/Fatura a comprovação da manutenção das condições exigidas para a habilitação na licitação.

6.16. Nos termos do § 4º do art. 6° da Instrução Normativa RFB n. 1.234, de 12 de janeiro de 2012, o TRE-SC efetuará consulta ao Portal do Simples Nacional para fins de verificação da condição da empresa de optante pelo Simples Nacional. Caso não seja esse o regime de tributação utilizado em suas relações comerciais, serão retidos pelo TRE-SC os encargos tributários atribuídos a empresas não optantes.

6.17. Se ocorrerem **atrasos de pagamento** provocado exclusivamente pela Administração, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação da seguinte fórmula:

EM = N x VP x I

Onde:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; e

VP = Valor da parcela em atraso.

I = Índice de atualização financeira:

I = 6/100/365 (ou seja, taxa anual/100/365dias).
I = 0,0001644.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas correspondentes ao exercício de 2024 correrão à conta do Programa de Trabalho 02.331.0033.2004.0042 – Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes no Estado de SC, Natureza da Despesa 3.3.90.93, Indenizações e Restituições, Subitem 08 – Ressarcimento Assistência Médica/Odontológica.

7.1.1. Os créditos e respectivos empenhos relativos aos exercícios subsequentes serão registrados mediante apostilamento.

CLÁUSULA OITAVA – DO EMPENHO DA DESPESA

8.1. Para atender as despesas do exercício em curso, foi emitida a Nota de Empenho n. 2024NE000041, em 11/01/2024, no valor de R$ 1.050.000,00 (um milhão e cinquenta mil reais).

8.1.1. As parcelas de despesas a serem executadas em exercício futuro serão cobertas por créditos orçamentários e notas de empenho emitidas em época própria.

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

9.1. O Contratante se obriga a:

9.1.1. efetuar o pagamento à Contratada, de acordo com as condições, no preço e no prazo estabelecidos nas Cláusulas Segunda e Sexta deste Contrato;

9.1.2. promover, por meio do **Gestor da Contratação**, o acompanhamento e a fiscalização da execução do Contrato, em conformidade com o art. 117 da Lei n. 14.133/2021, com o apoio da Equipe de Fiscalização;

9.1.2.1. a Equipe de Fiscalização do Contrato é composta por:

	Titular ou substituto das unidades
Gestor da contratação	Seção de Saúde da Coordenadoria de Pessoal
Fiscal técnico	Assistência IV da Seção de Saúde da Coordenadoria de Pessoal
Fiscais administrativos	Seção de Gerenciamento de Contratações Seção de Preparação de Pagamentos e Análise Tributária

9.1.3. relacionar os beneficiários, quando da assinatura do Contrato com a Contratada, com todos os dados necessários para fins de cadastramento;

9.1.4. comunicar à Contratada as inclusões, exclusões e alterações de plano, de beneficiários, bem como os casos de perda, por qualquer motivo, do direito ao atendimento;

9.1.5. repassar à Contratada, mensalmente, o relatório de valores descontados a título de coparticipação dos beneficiários-responsáveis optantes dessa modalidade;

9.1.6. prestar à Contratada as informações e ações possíveis e necessárias ao desempenho dos seus serviços; e

9.1.7. efetuar o recebimento definitivo no prazo fixado na subcláusula 6.1.12.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1. A Contratada ficará obrigada a executar o objeto proposto nas condições estipuladas no Termo de Referência do Edital do Pregão n. 087/2023 e em sua proposta, e, ainda:

10.1.1. prestar atendimento em rede própria, cooperada ou credenciada;

10.1.2. prestar assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial por médicos, por meio de hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos vigente estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

10.1.3. assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS;

10.1.4. contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

10.1.5. abranger a cobertura de todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual;

10.1.6. garantir a cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes, observadas as regras da Declaração de Saúde (DS), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de carência nos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC);

10.1.7. manter a capacidade de atendimento, na sua totalidade, durante toda a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada;

10.1.8. manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado no ato da contratação, e, caso haja descredenciamento de qualquer serviço, credenciar outro de mesmo porte e com a mesma capacidade técnica, abrangência e número de leitos;

10.1.9. na hipótese de substituição de estabelecimento hospitalar, por vontade da Contratada e durante período de internação do beneficiário, referida no § 2º do art. 17 da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, a Contratada se obriga a providenciar a manutenção da internação no estabelecimento substituído e a pagar as respectivas despesas até a alta hospitalar, a critério médico;

10.1.10. expedir, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

10.1.11. expedir, além do cartão digital, por solicitação do beneficiário, ao custo máximo de R$ 20,00 (vinte reais) e no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

10.1.12. fornecer o número de identificação de beneficiário cadastrado quando da inclusão de novo usuário, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a fim de possibilitar o acesso aos serviços enquanto pendente o encaminhamento do cartão de utilização;

10.1.13. não cobrar qualquer taxa administrativa quando ocorrerem inclusões, exclusões ou alteração do padrão de acomodação, abrangência do plano e formas de coparticipação;

10.1.14. não realizar distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles já vinculados;

10.1.15. disponibilizar atendimento presencial em sede ou escritório da empresa a ser contratada na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

10.1.16. disponibilizar aos beneficiários, na internet, a relação atualizada dos médicos, hospitais, prontos-socorros, laboratórios e outras instituições da área de saúde e serviços auxiliares credenciados, constando nome, telefone e endereço, mantendo atualizado o cadastro dos prestadores de serviço contratados ou credenciados;

10.1.17. observar os prazos máximos definidos no art. 3º da Resolução Normativa ANS n. 259/2011 e atualizações posteriores, para a realização de procedimentos eletivos, independente de perícia médica;

10.1.18. aplicar soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência no portal da operadora na Intranet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim;

10.1.19. arrolar e divulgar os eventos que necessitem de autorização/senha para a realização, tornando-os públicos e fornecendo-os ao TRE-SC;

10.1.20. exigir autorização somente para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definam como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias;

10.1.21. não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;

10.1.22. garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional, quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário;

10.1.23. garantir aos médicos do TRE-SC, independentemente de serem da rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, o direito à solicitação de exames complementares e a consequente aceitação pelos prestadores de serviço;

10.1.24. manter credenciados, durante a vigência do contrato, profissionais de todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação, e, conforme as normas da ANS, se a Operadora não tiver prestador credenciado, o beneficiário poderá buscar atendimento médico particular e solicitar reembolso;

10.1.25. é vedado, em qualquer hipótese, exigir cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados/credenciados /referenciados/cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço;

10.1.26. disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados no presente termo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS);

10.1.27. ressarcir o beneficiário das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, reembolsáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada; em casos de urgência ou emergência, quando, comprovadamente e por culpa da Contratada, não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados;

10.1.28. assegurar aos optantes do Plano de Cobertura Nacional a transferência do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar, em qualquer parte do território nacional, sempre que necessário e justificado pelo médico do paciente, sem quaisquer ônus adicionais;

10.1.29. autorizar a realização de exames laboratoriais e/ou procedimentos requeridos por profissionais não credenciados;

10.1.30. encaminhar mensalmente ao TRE-SC listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, com as seguintes informações: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes, data de nascimento e o plano em que estão inscritos;

10.1.31. disponibilizar mensalmente aos optantes do Plano com coparticipação, por meio eletrônico, o extrato de utilização do plano por especialidade e titular, além de relatório de eventos;

10.1.32. apresentar, mensalmente, a partir do 2º mês de vigência do contrato, relatórios mensais especificando o regime de contas apresentadas e liberadas, por titular e seus dependentes, com as respectivas totalizações, indicando o tipo de atendimento (consultas clínicas, consultas psiquiátricas, exames, internações etc.), além de relatório anual ao final do período;

10.1.33. disponibilizar ao TRE-SC um sistema informatizado que possibilite, via Internet, o encaminhamento da movimentação diária e mensal dos beneficiários, quais sejam: os formulários de inclusão, exclusão ou alteração cadastral;

10.1.34. indicar um profissional na qualidade de preposto, no Município de Florianópolis/SC, responsável pelos serviços contratados;

10.1.35. designar um responsável por todos os procedimentos relacionados à execução do contrato, inclusive quanto ao atendimento de todas as medidas necessárias ao bom andamento dos trabalhos, o qual deverá fornecer ao gestor do contrato um número de telefone celular para eventual contato emergencial;

10.1.36. providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo TRE-SC nos serviços contratados, responsabilizando-se pelos fatos advindos da ineficiência, morosidade e irregularidades praticadas por seus empregados e prepostos, exceto no que se refere a procedimentos médicos, em que prevalece a relação médico-paciente, e a responsabilidade de ambos;

10.1.37. resguardar o sigilo dos dados e documentos que lhe forem confiados para o desempenho dos serviços ora contratados, observando todas as regras atinentes à proteção de dados previstas no presente termo de referência;

10.1.38. demonstrar, durante toda a vigência do Contrato, a manutenção da qualidade na prestação dos serviços especificados neste termo de referência;

10.1.39. realizar as demais obrigações previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;

10.1.40. zelar pelo patrimônio público, bem como manter respeito para com os servidores, visitantes e funcionários de empresas que prestam serviços nas dependências do TRE-SC;

10.1.41. não ter em seu quadro societário cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau, inclusive, dos magistrados ocupantes de cargos de direção ou no exercício de funções administrativas, assim como de servidores ocupantes de cargos de direção, chefia e assessoramento vinculados direta ou indiretamente às unidades situadas na linha hierárquica da área encarregada da licitação (art. 2º, VI, da Resolução CNJ n. 7/2005);

10.1.42. não ter vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina, ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

10.1.43. não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto deste Contrato, sem prévia anuência do TRE-SC; e

10.1.44. manter durante a execução deste Contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Pregão n. 087/2023.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES E SEUS RECURSOS

11.1. A Contratada será responsabilizada administrativamente pelas seguintes infrações:

a) dar causa à inexecução parcial do contrato;

b) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

c) dar causa à inexecução total do contrato;

d) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

e) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

f) prestar declaração falsa durante a execução do contrato;

g) praticar ato fraudulento na execução do contrato;

h) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

i) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

j) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

11.2. Serão aplicadas ao responsável, pelas infrações administrativas previstas na subcláusula 11.1, as seguintes sanções:

a) advertência;

b) multa;

c) impedimento de licitar e contratar com a Administração;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

11.2.1. A sanção de advertência consiste em comunicação formal ao fornecedor que deu causa à inexecução parcial do contrato, conforme previsto na alínea “a” da subcláusula 11.1.

11.2.1.1. A advertência retira do fornecedor a condição de infrator primário, de modo que, em caso de reincidência, sanção mais severa poderá lhe ser aplicada, devendo ser observado o disposto na subcláusula 11.3.

11.2.2. A sanção de multa tem natureza pecuniária e poderá ser moratória ou compensatória, observados os seguintes termos:

a) o atraso injustificado na execução do objeto deste Termo de Referência sujeitará o contratado, a juízo da Administração, à multa moratória de 0,5% (zero vírgula cinco por cento), acrescidos de 0,25% (zero vírgula vinte e cinco por cento) ao dia, a partir do segundo dia de mora, sobre o valor da parcela em atraso, e sua aplicação não dispensa a contratada do cumprimento da obrigação inadimplida;

b) a inexecução parcial do objeto sem extinção contratual sujeitará o contratado, a juízo da Administração, à multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado do contrato;

c) inexecução parcial do objeto com extinção contratual sujeitará o contratado, a juízo da Administração, à multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o resultado da multiplicação do valor estimado mensal pelo número de meses restantes para o encerramento da vigência do contrato, a contar do mês do inadimplemento;

d) a inexecução total do objeto com extinção contratual sujeitará o contratado, a juízo da Administração, à multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado total do contrato.

11.2.2.1. A pena de multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais sanções estabelecidas neste Edital.

11.2.2.2. Ultrapassados 30 (trinta) dias de mora, será avaliada a possibilidade de aplicação da conversão da multa de mora para a compensatória por inexecução contratual.

11.2.2.3. A multa poderá ser aplicada em dobro se o infrator for reincidente, ou seja, se tiver sido sancionado por este Tribunal após decisão transitada em julgado, observando-se o disposto na subcláusula 11.3.

11.2.2.4. A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções previstas neste Edital.

11.2.2.5. A multa aplicada será:

a) retida cautelarmente dos pagamentos devidos pela Administração e recolhida em definitivo ao Erário, após o trânsito em julgado da decisão que a impôs;

b) descontada de eventuais faturas pendentes de pagamento;

c) paga pelo fornecedor por meio de GRU;

d) descontada do valor da garantia prestada; ou

e) cobrada judicialmente.

11.2.3. A sanção de impedimento de licitar e contratar com a União poderá ser aplicada pelas infrações previstas na subcláusula 11.1, “b” a “e”, pelos seguintes prazos, de acordo com a infração cometida:

a) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo ou dar causa à inexecução total do contrato: Prazo - 6 (seis) meses;

b) deixar de entregar a documentação exigida para o certame: Prazo - 1 (um) mês;

c) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado: Prazo - 2 (dois) meses;

d) não celebrar o contrato ou a ata de registro de preços ou não aceitar ou retirar a nota de empenho ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta: Prazo - 2 (dois) meses;

e) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado: Prazo - 2 (dois) meses.

11.2.4. A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios poderá ser aplicada pelas infrações previstas na subcláusula 11.1, “f” a “j”, pelos seguintes prazos, de acordo com a infração cometida:

a) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato: Prazo - 3 (três) anos;

b) fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato: Prazo - 4 (quatro) anos;

c) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza: Prazo - 4 (quatro) anos;

d) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação: Prazo - 5 (cinco) anos;

e) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013: Prazo - 6 (seis) anos.

11.2.5. Na aplicação das sanções serão considerados:

a) a natureza e a gravidade da infração cometida;

b) as peculiaridades do caso concreto;

c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

d) os danos que dela provierem para a Administração Pública;

e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

11.2.6. As sanções previstas nas subcláusulas 11.2.3 e 11.2.4 poderão ser majoradas em 10% (dez por cento) para cada agravante, até o limite legal, em razão de:

a) restar comprovado que o responsável pela infração administrativa tenha registro de penalidade aplicada no âmbito do TRE-SC, por prática de quaisquer das condutas tipificadas no presente Contrato, nos 12 (doze) meses que antecederam o fato em decorrência do qual será aplicada a penalidade;

b) restar comprovado que o infrator tenha sido desclassificado ou inabilitado por não atender às condições do edital, quando for notória a sua impossibilidade de atendimento ao estabelecido;

c) o licitante ou fornecedor participante da dispensa eletrônica não responder às diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo de contratação; ou

d) restar comprovado que o fornecedor tenha prestado declaração falsa de que é beneficiário do tratamento diferenciado concedido em legislação específica.

11.2.7. As penas previstas nas alíneas “b” a “e” da subcláusula 11.2.3 poderão ser reduzidas em 50% (cinquenta por cento), uma única vez, após a incidência das majorações previstas na subcláusula 11.2.6, quando não tenha havido nenhum dano à Administração, em decorrência de qualquer das seguintes atenuantes:

a) a conduta praticada tenha sido, desde que devidamente comprovada, decorrente de falha escusável do fornecedor;

b) a conduta praticada seja decorrente da apresentação de documentação que contenha vícios ou omissões para os quais não tenha contribuído, ou que não sejam de fácil identificação, desde que devidamente comprovado; ou

c) a conduta praticada seja decorrente da apresentação de documentação que não atendeu às exigências do edital, desde que reste evidenciado equívoco em seu encaminhamento.

11.2.8. Quando a ação ou omissão do responsável pela infração administrativa ensejar o enquadramento de concurso de condutas, aplicar-se-á a pena mais grave.

11.2.9. A aplicação das sanções previstas na subcláusula 11.2 não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

11.2.10. É admitida a reabilitação do licitante ou do contratado sancionado, exigidos, cumulativamente:

a) reparação integral do dano causado à Administração Pública;

b) pagamento da multa;

c) transcurso do prazo mínimo de 1 (um) ano da aplicação da penalidade, no caso de impedimento de licitar e contratar, ou de 3 (três) anos da aplicação da penalidade, no caso de declaração de inidoneidade;

d) cumprimento das condições de reabilitação definidas no ato punitivo;

e) análise jurídica prévia, com posicionamento conclusivo quanto ao cumprimento dos requisitos definidos neste artigo.

11.2.10.1. A sanção pelas infrações previstas nas alíneas “a” e “e” da subcláusula 11.2.4 exigirá, como condição de reabilitação do fornecedor sancionado, a implantação ou aperfeiçoamento de programa de integridade pelo responsável.

11.3. Restará afastada a reincidência após transcorrido 1 (um) ano entre a data do trânsito em julgado da decisão que aplicou a anterior penalidade ao infrator e a data da nova infração.

11.4. O responsável pela infração será intimado para apresentação de defesa e especificação de provas que pretenda produzir, no prazo de até 15 (quinze) dias úteis contados do recebimento da intimação.

11.4.1. Na hipótese de deferimento de pedido de produção de novas provas ou de juntada de provas julgadas indispensáveis pela autoridade competente ou pela Comissão de Apuração de Responsabilidade, o infrator poderá apresentar alegações finais no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.

11.4.2. Serão indeferidas pela autoridade competente ou pela Comissão de Apuração de Responsabilidade, mediante decisão fundamentada, provas ilícitas, impertinentes, desnecessárias, protelatórias ou intempestivas.

11.5. A sanção estabelecida na subcláusula 11.2.4 é de competência do Presidente do TRE-SC.

11.6. Da aplicação das sanções previstas nas subcláusulas 11.2.1, 11.2.2 e 11.2.3 caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.

11.6.1. O recurso de que trata da subcláusula 11.6 será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

11.7. Da aplicação da sanção prevista na subcláusula 11.2.4 caberá apenas pedido de reconsideração, que deverá ser apresentado no prazo de 15 (quinze) dias úteis,

contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

11.8. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA EXTINÇÃO

12.1. O contrato poderá ser extinto nos termos da Lei n. 14.133/2021.

12.2. Nos casos de extinção, previstos nos incisos I, II e IX art. 137 da Lei n. 14.133/2021, sujeita-se a empresa contratada ao pagamento de multa, nos termos das alíneas "b" ou “c” da subcláusula 11.2, sem prejuízo da possibilidade de aplicação das penalidades previstas nas subcláusulas 11.2.3 e 11.2.4, quando couber.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO REAJUSTE

13.1. Os preços inicialmente contratados poderão ser reajustados após 1 (um) ano, com data-base vinculada à data do orçamento estimado (05/12/2023), utilizando-se, para o cálculo, o Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, publicado na ocasião, ou, na hipótese de extinção deste índice, utilizar-se-á o que venha a substituí-lo.

13.1.1. Independentemente da data de inscrição do beneficiário, o valor de sua contraprestação pecuniária será reajustado na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única.

13.2. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre as faixas etárias e/ou entre beneficiários-titulares, grupo familiar, dependentes econômicos ou pensionistas.

13.3. Os valores da Tabela de Referência de Coparticipação poderão ser reajustados anualmente. O reajuste será aplicado em conformidade com os percentuais médios negociados e pactuados entre Operadora de Saúde e os prestadores da rede assistencial, dentro dos parâmetros estabelecidos na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

13.4. A Operadora de Saúde deverá comunicar à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS o percentual de reajuste aplicado à contraprestação pecuniária, em atendimento à regulamentação vigente.

13.5. Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado.

13.5.1. Na presente contratação, o desequilíbrio será constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de **75% (setenta e cinco por cento)**, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e a receita líquida do plano, apuradas no período de cálculo do reajuste.

*Sinistralidade = (Despesa Assistencial – Coparticipação / Receitas Líquida do Plano) * 100*

13.5.2. O reajuste será aplicado conforme variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA acumulado no período de vigência do contrato, somado ao Índice de Reajuste Técnico – IRT, quando a sinistralidade ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento).

13.5.2.1. Neste caso, o índice de reajuste será composto pela soma do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA e do Índice de Reajuste Técnico – IRT, expresso na seguinte fórmula:

Reajuste = IPCA + IRT

13.5.2.2. O Índice de Reajuste Técnico – IRT é calculado com base na fórmula indicada abaixo:

*IRT (Sinistralidade / 75%) – 1 * 100*

13.5.3. O Índice de Sinistralidade será apurado, com defasagem de 4 (quatro) meses em relação ao início do período de aplicação do reajuste.

13.5.4. Independentemente do número de beneficiários inscritos no contrato, se o Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA acumulado no período de análise for:

a) Igual a zero ou negativo, e a sinistralidade ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento), o percentual será negociado pelas partes, não podendo ser aplicado percentual inferior ao Índice de Reajuste Técnico – IRT; e.

b) Igual a zero ou negativo, e a sinistralidade for igual ou inferior a 75% (setenta e cinco por cento), poderá ser negociado percentual entre as partes, que não será superior ao índice fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para os contratos de planos individuais/familiares.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

14.1. É vedada às partes a utilização, para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

14.2. As partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial dos dados pessoais e dos dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo se decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento contratual.

14.3. As partes responderão administrativa e judicialmente caso causem danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução contratual, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados.

14.4. Em atendimento ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, o Contratante, em razão da execução do serviço objeto deste Contrato, tem acesso a dados pessoais dos representantes e/ou empregados da Contratada, tais como número do CPF e do RG e endereços eletrônico e residencial, os quais receberão tratamento conforme a legislação, para o cumprimento das atribuições do Contratante.

14.5. A Contratada declara que tem ciência dos termos da Lei Geral de Proteção de Dados e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo Contratante.

14.6. A Contratada fica obrigada a comunicar ao Contratante, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente relacionado a acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados.

14.7. A Contratada é responsável, no término do presente contrato, pela devolução dos dados ao Contratante ou pela sua eliminação, quando for o caso, não devendo armazená-los ou repassá-los a terceiros, salvo nas hipóteses de obrigação legal ou contratualmente previstas, devendo, em todo caso, observar os preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados.

14.8. Quando for caso de eliminação dos dados, a Contratada deverá informar ao Contratante a realização do procedimento e a metodologia empregada, para confirmar a destinação das informações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

15.1. Incumbirá ao Contratante providenciar, à sua conta, a publicação deste Contrato e de todos os Termos Aditivos a ele referentes, no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, no prazo previsto pela Lei n. 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. Para dirimir as questões oriundas do presente Contrato, será competente o Juízo Federal da Capital do Estado de Santa Catarina.

E, para firmeza, como prova de haverem, entre si, ajustado e contratado, depois de lido e achado conforme, é firmado o presente Contrato pelas partes abaixo, dele sendo extraídas as cópias necessárias para a sua publicação e execução.

Florianópolis, 5 de fevereiro de 2024.

CONTRATANTE:

GONSALO ANDRÉ AGOSTINI RIBEIRO
DIRETOR-GERAL

CONTRATADA:

GABRIEL GUSTAVO LONGO
SUPERINTENDENTE

HERMAN ALEX ZAPATA CONTRERAS
GERENTE DE MERCADO

Anexo V - Pedido de Proposta e Resposta.pdf

Jhonatan Costa - CRCSC

De: Jhonatan Costa - CRCSC
Enviado em: quarta-feira, 3 de julho de 2024 10:06
Para: Iasmin Ferreira
Assunto: PEDIDO DE PROPOSTA COMERCIAL - PLANO DE SAÚDE

Prezado (a),

Consulto seu interesse em apresentar proposta comercial para Contratação de Operadora de Saúde para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos colaboradores (ativos/inativos) do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina e seus dependentes, sob a modalidade de pré- pagamento, com abrangência estadual, enfemaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

Gentileza preencher planilha abaixo.

ENFERMARIA							
CÓDIGO PLANO ANS:							
COPARTICIPAÇÃO 50%							
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
0 à 18 anos	1	1	0	2	2	R$ -	R$ -
19 à 23 anos	0	0	0	0	0	R$ -	R$ -
24 à 28 anos	0	0	0	0	0	R$ -	R$ -
29 à 33 anos	0	0	0	0	0	R$ -	R$ -
34 à 38 anos	1	1	2	0	2	R$ -	R$ -
39 à 43 anos	3	0	3	0	3	R$ -	R$ -
44 à 48 anos	0	0	0	0	0	R$ -	R$ -
49 à 53 anos	1	0	1	0	1	R$ -	R$ -
54 à 58 anos	0	1	1	0	1	R$ -	R$ -
59 anos ou mais	0	0	0	0	0	R$ -	R$ -
TOTAL	6	3	7	2	9	R$ -	R$ -
TETO COPATICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO							R$ -

APARTAMENTO							
CÓDIGO PLANO ANS:							
COPARTICIPAÇÃO 50%							
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
0 à 18 anos	13	11	0	24	24	R$ -	R$ -
19 à 23 anos	0	2	0	2	2	R$ -	R$ -
24 à 28 anos	3	3	0	6	6	R$ -	R$ -
29 à 33 anos	1	1	2	0	2	R$ -	R$ -
34 à 38 anos	8	5	10	3	13	R$ -	R$ -

39 à 43 anos	3	6	7	2	9	R$ -	**R$ -**
44 à 48 anos	4	8	9	3	12	R$ -	**R$ -**
49 à 53 anos	2	4	6	0	6	R$ -	**R$ -**
54 à 58 anos	1	6	5	2	7	R$ -	**R$ -**
59 anos ou mais	4	4	7	1	8	R$ -	**R$ -**
TOTAL	**39**	**50**	**46**	**43**	**89**	**R$ -**	**R$ -**
TETO COPATICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO							**R$ -**

Proposta Comercial:

Nome do fornecedor:

CNPJ:

Endereço:

E-mail:

Telefone:

Nome e cargo do responsável:

Basta preencher as informações (dados da empresa e tabela com valores unitários e totais) e responder o e-mail até o dia 05 de julho de 2024.

Se for encaminhar proposta em outro formato, observar os dados solicitados no e-mail.

Ficamos à disposição.

Atenciosamente,

JHONATAN ALBERTO COSTA
Coordenador
Departamento de Infraestrutura
http://www.crcsc.org.br | coodenador.licitacao@crcsc.org.br | +55 (48) 3027-7007
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Rua Almirante Lamego, 587, Centro. CEP: 88015-600, Florianópolis (SC)
Economize papel. Imprima somente o que for indispensável. O Meio Ambiente agradece

APARTAMENTO							
CÓDIGO PLANO ANS: 485.790/20-9							
COPARTICIPAÇÃO 50%							
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
0 à 18 anos	1	1	0	2	2	R$ 258,54	R$ 517,08
19 à 23 anos	0	0	0	0	0	R$ 323,18	R$ -
24 à 28 anos	0	0	0	0	0	R$ 403,98	R$ -
29 à 33 anos	0	0	0	0	0	R$ 476,70	R$ -
34 à 38 anos	1	1	2	0	2	R$ 557,74	R$ 1.115,48
39 à 43 anos	3	0	3	0	3	R$ 624,67	R$ 1.874,01
44 à 48 anos	0	0	0	0	0	R$ 699,63	R$ -
49 à 53 anos	1	0	1	0	1	R$ 783,59	R$ 783,59
54 à 58 anos	0	1	1	0	1	R$ 1.003,00	R$ 1.003,00
59 anos ou mais	0	0	0	0	0	R$ 1.424,26	R$ -
TOTAL	6	3	7	2	9	R$ 6.555,29	R$ 5.293,16
TETO COPATICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO							R$ 200,00

ENFERMARIA							
CÓDIGO PLANO ANS: 498.678/24-4							
COPARTICIPAÇÃO 50%							
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
0 à 18 anos	13	11	0	24	24	R$ 191,51	R$ 4.596,24
19 à 23 anos	0	2	0	2	2	R$ 239,39	R$ 478,78
24 à 28 anos	3	3	0	6	6	R$ 299,24	R$ 1.795,44
29 à 33 anos	1	1	2	0	2	R$ 353,10	R$ 706,20
34 à 38 anos	8	5	10	3	13	R$ 413,13	R$ 5.370,69
39 à 43 anos	3	6	7	2	9	R$ 462,71	R$ 4.164,39
44 à 48 anos	4	8	9	3	12	R$ 518,24	R$ 6.218,88
49 à 53 anos	2	4	6	0	6	R$ 580,43	R$ 3.482,58
54 à 58 anos	1	6	5	2	7	R$ 742,95	R$ 5.200,65
59 anos ou mais	4	4	7	1	8	R$ 1.054,99	R$ 8.439,92
TOTAL	39	50	46	43	89	R$ 4.855,69	R$ 40.453,77
TETO COPATICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO							R$ 200,00

Anexo II - ANEXO II - MINUTA DE TERMO DE CONTRATO.pdf

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2024
(Processo Administrativo SEI nº 9079626110000692.000009/2024-30)

TERMO DE CONTRATO

TERMO DE CONTRATO DE COMPRA Nº XXX/2024, QUE FAZEM ENTRE SI O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA E XXXXXXXXXXXX

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA, com sede na Avenida Osvaldo Rodrigues Cabral nº 1900, bairro Centro, na cidade de Florianópolis/SC, inscrito no CNPJ sob o nº 83.901.983/0001-64, neste ato representado por seu Diretor Administrativo e de Infraestrutura, Sr. Cléber Dias, doravante denominado CONTRATANTE, e a empresa XXXXXXXXXXXXXXX inscrita no CNPJ/MF sob o nº XXXXXXXXXXXXXX, sediada na XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX doravante designada CONTRATADA, neste ato representada por XXXXXXXXXXXXXXXXXX, portador da Carteira de Identidade nº xxxxxxxxx, expedida pela XXXXX, e CPF nº XXXXXXXXXXXX, tendo em vista o que consta no Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislações aplicáveis, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente da Dispensa Eletrônica nº 04/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas., mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente procedimento é a escolha da proposta mais vantajosa para a contratação de plano de saúde para os colaboradores do CRCSC e seus dependentes, nas condições estabelecidas no Termo de Referência.

1.2. Objeto da contratação:

COLETIVO			
CÓDIGO PLANO ANS:			
FAIXA	**QTDE**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
00-18	24	R$	R$
19-23	2	R$	R$
24-28	6	R$	R$
29-33	2	R$	R$
34-38	13	R$	R$
39-43	9	R$	R$
44-48	12	R$	R$
49-53	6	R$	R$
54-58	7	R$	R$
59-00	8	R$	R$
TOTAIS	**89**	**R$**	**R$**

INDIVIDUAL

Edital - PREGÃO ELETRÔNICO 04.2024 (0427374) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 279

CÓDIGO PLANO ANS:			
FAIXA	**QTDE**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
00-18	2	R$	R$
19-23	0	R$	R$
24-28	0	R$	R$
29-33	0	R$	R$
34-38	2	R$	R$
39-43	3	R$	R$
44-48	0	R$	R$
49-53	1	R$	R$
54-58	1	R$	R$
59-00	0	R$	R$
TOTAIS	**9**	**R$**	**R$**

VALOR TOTAL MENSAL = COLETIVO + INDIVIDUAL
R$ -

VALOR TOTAL 5 ANOS
R$ -

1.3. Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:
- 1.3.1. O Termo de Referência;
- 1.3.2. O Edital da Licitação;
- 1.3.3. A Proposta do contratado;
- 1.3.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

2.1. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses contados da assinatura do contrato, na forma do artigo 105 da Lei n° 14.133, de 2021, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da mesma lei.

2.2. O prazo de vigência será automaticamente prorrogado, independentemente de termo aditivo, quando o objeto não for concluído no período firmado acima, ressalvadas as providências cabíveis no caso de culpa do contratado, previstas neste instrumento.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – MODELOS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS

3.1. Serviço de assistência à saúde, executado por meio de plano de assistência médica, clínica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos, tratamentos e serviços auxiliares, caracterizado como Plano de Saúde Coletivo Empresarial para os empregados (ativos e inativos) do CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIADE SC e seus respectivos dependentes, com as seguintes características:

- 3.1.1. a). Segmentação assistencial: Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia;
- 3.1.2. b). Padrão de acomodação: Individual ENFERMARIA (PLANO BÁSICO)
- 3.1.3. c). Padrão de acomodação: Individual APARTAMENTO (PLANO ESPECIAL)
- 3.1.4. d). Área de abrangência: Estadual;
- 3.1.5. e). Área de atuação: Santa Catarina;
- 3.1.6. f). Coparticipação: 50% (cinquenta por cento);
- 3.1.7. g). Internação psiquiátrica;
- 3.1.8. h). Taxa de inscrição por beneficiário: Sem taxa de inscrição;

Edital - PREGÃO ELETRÔNICO 04.2024 (0427374) SEI 907902611000092: 000000/2024-307 pg. 280

3.1.9. i). Contrato classificado como coletivo empresarial, conforme previsão da Resolução Normativa RN nº 195 da ANS.

3.1.10. j) Além do cartão digital, mediante solicitação do beneficiário, poderá ser disponibilizado cartão físico, sendo que neste formato, será cobrado preço praticado pela operadora.

3.2. A Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial deverá ser prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

3.3. Abrangência:

3.4. Oferecer rede credenciada em todos os municípios onde o CRCSC tem unidades físicas (Florianópolis, Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joaçaba, Joinville e Lages).

3.5. No âmbito da Região Metropolitana de Florianópolis deverá:

3.5.1. abranger, no mínimo, 85% (oitenta e cinco por cento) das especialidades médicas reconhecidas; e

3.5.2. ser prestada assistência mediante credenciamento em, no mínimo, 15 (quinze) hospitais, 170 (cento e setenta) clínicas, 70 (setenta) postos de coletas de exames laboratoriais e 1.500 (um mil e quinhentos) profissionais médicos com registro ativo no Conselho Regional de Medicina.

3.5.3. Oferecer, no mínimo, 1 (um) hospital de rede própria, credenciada, contratada, cooperada ou referenciada nos Municípios de Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joaçaba, Joinville e Lages.

3.6. Prestação do Serviço

3.7. São premissas do serviço contratado:

3.7.1. Prestar atendimento em meio de rede própria, cooperada ou credenciada;

3.7.2. Assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS;

3.7.3. Contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

3.7.4. Abranger todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual;

3.7.5. Garantir a cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes, observadas as regras da Declaração de Saúde (DS), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de carência nos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme doravante será previsto no presente Termo de Referência;

3.7.6. Manter a capacidade de atendimento, na sua totalidade, durante toda a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada;

3.7.7. Expedir, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

3.7.8. Expedir além do cartão digital, por solicitação do beneficiário, ao custo máximo de R$ 20,00 (vinte reais) e no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado, a ser utilizado na

Edital - PREGÃO ELETRÔNICO 04.2024 (0427374) SEI 907902611000092.000000/2024-307 pg. 281

fruição dos serviços contratados;
3.7.9. Não cobrar qualquer taxa administrativa quando ocorrerem inclusões, exclusões ou alteração do padrão de acomodação, abrangência do plano e formas de coparticipação;
3.7.10. Disponibilizar aos beneficiários atendimento em sede ou escritório na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;
3.7.11. Aplicar soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência no portal da operadora na Intranet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim;
3.7.12. Arrolar e divulgar os eventos que necessitem de autorização/senha para a realização, tornando-os públicos e fornecendo-os ao CRCSC;
3.7.13. Exigir autorização somente para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definam como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias;
3.7.14. Não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;
3.7.15. Garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional, quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário;
3.7.16. Ter credenciados, durante a vigência do contrato, profissionais de todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos / tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação, e, conforme as normas da ANS, se a Operadora não tiver prestador credenciado, o beneficiário poderá buscar atendimento médico particular e solicitar reembolso;
3.7.17. É vedado, em qualquer hipótese, exigir cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados / credenciados / referenciados / cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço; e
3.7.18. Disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados abaixo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS):
3.7.19. I - Consultas e serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica:
3.7.20. a) consultas em consultórios particulares, com horário previamente estabelecido e em regime de livre escolha dentre os profissionais credenciados ou conveniados;
3.7.21. b) consultas em serviço de pronto-socorro credenciado pelo licitante vencedor, para os casos de urgência/emergência, por meio de médicos plantonistas; e
3.7.22. c) serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, mediante requisição médica.
3.7.23. II - Assistência hospitalar:
3.7.24. a) critério do beneficiário e de acordo com a modalidade do plano contratado, internação com direito a acompanhante, para tratamentos obstétricos,

clínicos, cirúrgicos e pediátricos, nos hospitais credenciados pela contratada;
3.7.25. b) serviços de enfermagem durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos reconhecidos pelos órgãos competentes;
3.7.26. c) utilização de salas de cirurgias, de parto e berçário;
3.7.27. d) fornecimento de medicamentos reconhecidos pelos órgãos competentes e prescritos durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos;
3.7.28. e) realização de exames e tratamentos complementares solicitados pelo médico para controle da doença do paciente internado;
3.7.29. f) realização de cirurgia plástica reparadora, nos casos de deformidades congênitas ou adquiridas por doenças desfigurantes, ou, ainda, em casos de sequelas provenientes;
3.7.30. g) de acidentes que comprometam a capacidade laborativa ou a imagem estética do beneficiário;
3.7.31. h) atendimento em consultório e assistência hospitalar nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e em quaisquer outras que vierem a ser homologadas por este durante a vigência da contratação;
3.7.32. i) assistência hospitalar em domicílio (home care), por recomendação médica e atendidos os critérios a serem estabelecidos pela Operadora de Saúde para a assistência dessa natureza; e
3.7.33. j) demais atendimentos de cobertura mínima obrigatória de acordo com o Rol de Procedimentos atualizado conforme a Resolução Normativa ANS n. 465/2021, e suas atualizações posteriores.

3.8. III - Reembolso

3.8.1. Em casos de urgência ou emergência, quando comprovadamente e por culpa da empresa a ser contratada não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados, o beneficiário terá o direito ao ressarcimento das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada.

3.9. IV - Modalidades de Plano de Saúde a serem contratados

3.9.1. a) a empresa contratada deverá apresentar proposta de valor mensal em cada uma das seguintes modalidades de plano de saúde:

	Abrangência	Tipo de Acomodação	Coparticipação
1	Estadual	Enfermaria	50%
2	Estadual	Apartamento	50%

3.9.2. b) Os beneficiários-titulares deverão optar por uma dessas modalidades, que vincularão seus dependentes.
3.9.3. c) Não haverá limite mínimo de beneficiários para cada uma dessas modalidades de plano de saúde.
3.9.4. d) A alteração para acomodação superior acarretará a carência de 180 (cento e oitenta) dias.

1.1. V - Beneficiários

3.9.5. a) Poderão ser beneficiários-titulares: servidores ativos, inativos e ocupantes de cargo em comissão do CRCSC.
3.9.6. b) Poderão ser beneficiários-dependentes dos colaboradores ativos, inativos e dos ocupantes de cargo em comissão do CRCSC:
3.9.7. b.1) o cônjuge;
3.9.8. b.2) o companheiro, desde que comprovada, neste Tribunal, a união estável como entidade familiar;
3.9.9. b.3) o filho até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro

anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

3.9.10. b.4) o enteado que viva às expensas do beneficiário-titular, até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

3.9.11. b.5) a pessoa que esteja judicialmente sob a responsabilidade e o sustento do beneficiário-titular, até dezoito anos, ou de qualquer idade se inválida;

3.9.12. b.6) o pai e a mãe do beneficiário-titular, desde que comprovada a dependência econômica; e

3.9.13. b.7) o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez, desde que comprovada a dependência econômica em relação ao beneficiário-titular.

3.9.14. c) Poderão ser beneficiários-dependentes especiais: os filhos e enteados entre 21 a 28 anos, independente de estarem cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, dos servidores ativos, inativos e dos ocupantes de cargo em comissão do CRCSC.

3.9.15. Na hipótese prevista neste item, caberá ao beneficiário-titular a quitação do valor integral das mensalidades, da coparticipação e de qualquer outra taxa prevista no contrato, sem qualquer contrapartida do CRCSC, que providenciará somente os descontos em folha de pagamento e/ou mediante recolhimento.

1.2. V-A - Aceitação de beneficiários:

1.3. Com relação à aceitação de beneficiários:

3.9.16. Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os servidores ativos, inativos, e ocupantes de cargo em comissão no CRCSC e seus dependentes legais e especiais.

3.9.17. Deverão ser aceitos no plano de saúde todos os beneficiários (titulares, dependente e dependentes-especiais) portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas ou congênitas, em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo, observadas as seguintes situações:

3.9.18. O beneficiário-titular e seus dependentes deverão informar à Operadora de Saúde, quando expressamente solicitado, por meio do preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da inclusão no plano de saúde;

3.9.19. O beneficiário titular e seus dependentes poderão solicitar um médico indicado pela Operadora de Saúde para orientá-los no preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), sem qualquer ônus financeiro;

3.9.20. Na hipótese de o beneficiário optar por outro médico, que não seja o indicado pela Operadora de Saúde, deverá arcar com o ônus financeiro gerado pela orientação quanto ao preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS);

3.9.21. A Operadora de Saúde poderá solicitar ao beneficiário a realização de perícia médica, acompanhada ou não de exames, sem ônus financeiro para o beneficiário titular e seus dependentes, a ser realizada com profissional indicado por aquela;

3.9.22. Se houver solicitação de exames complementares para auxiliar a avaliação do médico perito, a Operadora de Saúde emitirá guia para realização dos exames e indicará o estabelecimento para realização. O resultado deve ser entregue pelo beneficiário ao médico perito no ato da avaliação e acompanhará o formulário de Declaração de Saúde (DS);

3.9.23. Efetivados os procedimentos necessários à conclusão do procedimento

Edital - PREGÃO ELETRÔNICO 04.2024 (0427374) SEI 9079026110000092.000000/2024-307 pg. 284

da Declaração de Saúde (DS), sem a constatação de doença e/ou lesão preexistentes, não haverá alegação posterior dessa condição por parte da Operadora de Saúde, com exceção da situação prevista no item 2.1.7 abaixo;

3.9.24. Na hipótese de constatação de doença e/ou lesão preexistente, a Operadora de Saúde deverá oferecer aos beneficiários (titulares, dependentes e dependentes-especiais) a Cobertura Parcial Temporária (CPT), que consiste na suspensão, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da adesão ao plano de saúde, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas. Os procedimentos sujeitos à Cobertura Parcial Temporária são aqueles classificados como Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme especificado pela ANS;

3.9.25. Identificado indício de omissão de doença ou lesão preexistente na contratação do plano, a Operadora cientificará o beneficiário por meio de Termo de Comunicação e oferecerá Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo prazo regulamentar. Caso exista recusa de Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo beneficiário ou ausência de manifestação no prazo regulamentar, a Operadora solicitará a abertura de processo administrativo junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; e

3.9.26. Na hipótese do item anterior, a negativa de cobertura ou exclusão do beneficiário, assim como a cobrança de despesas realizadas com os procedimentos que seriam objetos de cobertura parcial temporária (CPT), só ocorrerá após a publicação pela ANS do encerramento do processo administrativo, caso venha a ser comprovada a omissão de informação sobre doença ou lesão preexistente conhecida e não declarada.

3.9.27. Ficarão isentos da análise de doença e lesão preexistente, os beneficiários titulares e dependentes, desde que o pedido de inscrição do beneficiário-titular e de seus dependentes seja formalizado à Operadora de Saúde em até 30 (trinta) dias do início da vigência contratual e/ou do início do vínculo do beneficiário-titular com o CRCSC;

3.9.28. O recém-nascido, filho natural ou adotivo ou sob guarda ou tutela do beneficiário titular ou do beneficiário dependente, será inscrito no plano de saúde, isento da Declaração de Saúde (DS) de doença ou lesão preexistente, desde que: a) a inscrição seja efetuada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção ou guarda ou tutela; e b) o beneficiário–titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e c) seja elegível como dependente.

3.9.29. Na hipótese de o beneficiário-titular – pai, mãe ou representante legal – não ter cumprido o período de carência no plano de saúde há mais de 180 (cento e oitenta) dias, se for o caso, o recém-nascido aproveitará o período de carência já cumprido, e deverá cumprir o período remanescente.

3.9.30. O menor de 12 (doze) anos adotado ou sob guarda ou tutela ou que teve a paternidade/maternidade reconhecida (judicial ou extrajudicialmente) pelo beneficiário-titular será inscrito no plano de saúde, com aproveitamento dos períodos de carência e sem alegação de doença ou lesão preexistente, desde que:

3.9.31. a) a inscrição seja realizada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias da adoção ou guarda ou tutela ou reconhecimento de paternidade; b) o beneficiário-titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e c) seja elegível como dependente.

3.9.32. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, todos os demais beneficiários que se encontrarem em qualquer tipo de tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, deverão ser aceitos independentemente de

Edital - PREGÃO ELETRÔNICO 04.2024 (0427374) SEI 907902611000092: 000000/2024-307 pg. 285

estarem internados em entidade hospitalar credenciada/referenciada/contratada/cooperada ou não, compreendendo-se, para este efeito, a assunção imediata das despesas com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço; e

3.9.33. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, não haverá qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde, bem como àqueles que solicitarem inclusão no prazo de 30 (trinta) dias do reconhecimento pelo CRCSC da qualidade beneficiário-titular e/ou dependente.

3.10. V-B - Inclusões de novos beneficiários

3.11. Das inclusões em geral: durante a vigência do contrato, as inclusões no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência das seguintes hipóteses:

3.11.1. a) ingresso de novos colaboradores e respectivos dependentes; e

3.11.2. b) constituição de novos dependentes, nos termos das regulamentações do CRCSC.

3.12. Da inclusão de neonatos:

3.12.1. a) Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou a adoção; e

3.12.2. b) Nesses 30 (trinta) dias, será assegurada a inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência.

3.13. V-C - Novos Beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA
Procedimentos de Alta Complexidade no caso de doenças e lesões preexistentes constadadas a partir de Declaração de Saúde (DS) para novos beneficiários.	24 HORAS

3.14. V-D - Outras situações: as inscrições que não se enquadrarem nas hipóteses anteriores cumprirão os seguintes períodos de carência:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA
Urgência e emergência	24 horas
Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necrópsia), raio-x simples e contrastados, eletrocardiograma e ultrassonografia	30 dias
Consultas médicas	30 dias
Fisioterapias	90 dias
Sessão de fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia e terapia ocupacional	180 dias
Parto a termo	300 dias
Todas as demais coberturas	180 dias

3.15. V-E - Condições da perda da qualidade de beneficiário:

3.15.1. Ocorrerá a perda da qualidade de beneficiário por desligamento voluntário (com exceção do desligamento fruto do PDI - plano de demissão incentivada) do colaborador/dependente do plano de saúde, falecimento do beneficiário titular/dependente, exoneração do servidor do cargo efetivo/em comissão, bem como se alguma das condições previstas no item VI deixar de

Edital - PREGÃO ELETRÔNICO 04.2024 (0427374) SEI 9079026110000092.000000/2024-30 / pg. 286

coexistir.

3.16. VI - Coparticipação

3.16.1. A coparticipação se limitará aos procedimentos relacionados com as consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais, conforme o percentual a ser contratado (50%), e não incidirá em qualquer hipótese sobre os tratamentos decorrentes de internação hospitalar de qualquer beneficiário, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva;

3.16.2. Fixa-se, ainda, o limite de R$ 200,00 (duzentos reais) como valor máximo, por procedimento, para a coparticipação dos beneficiários para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, independentemente do percentual de coparticipação contratado (50%); e

3.16.3. Não haverá qualquer coparticipação sobre as internações hospitalares, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva.

3.17. VII - Transporte

3.18. Condições para a Cobertura da Remoção:

3.18.1. a) Após devidamente cientificada da necessidade, a CONTRATADA garantirá a remoção do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar, em ambulância que contenha os recursos necessários para a manutenção da vida, dentro dos limites descritos nesta cláusula.

3.18.2. b) A remoção do beneficiário será garantida pela CONTRATADA, sem ônus, quando os atendimentos forem classificados como urgência e emergência, nas hipóteses previstas nesta cláusula:

3.19. 1) Para estabelecimento hospitalar próprio ou contratado mais próximo, integrante da rede assistencial do plano privado de assistência à saúde, que disponha dos recursos necessários para atender o beneficiário, quando identificado pelo médico assistente a falta de recursos do estabelecimento hospitalar atual para continuidade do atendimento;

3.20. 2) Para estabelecimento hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) mais próximo, quando o beneficiário estiver em período de Cobertura Parcial Temporária (CPT) e necessitar de evento cirúrgico ou uso de leito de alta tecnologia (UTI/CTI) ou de procedimento de alta complexidade (PAC) relacionado à doença ou lesão preexistente declarada no ato da contratação do plano de saúde. A responsabilidade da OPERADORA cessará após o registro do beneficiário no estabelecimento hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.20.1. c) Na hipótese do item 3.20, subcláusula 1, caso o beneficiário ou seu representante legal opte por dar continuidade ao atendimento em estabelecimento hospitalar não integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante assinatura de Termo de Responsabilidade, deverá arcar com os custos do atendimento e da remoção. Nesse caso, a CONTRATADA estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

3.20.2. d) Na hipótese do item 3.20, subcláusula 2, caso não seja possível a remoção para estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) por risco de morte, o beneficiário carcará com os custos do atendimento, devendo negociar com o estabelecimento o pagamento das despesas. Nesse caso, a CONTRATADA estará isenta quanto aos custos do atendimento.

3.20.3. e) Ao beneficiário que tiver cumprido os períodos de carência e estiver dentro da área de abrangência e atuação do plano privado de assistência à saúde será garantida a remoção, desde que autorizada pelo médico assistente e mediante consentimento do beneficiário ou seu representante legal, nas situações descritas a seguir:

3.21. 1) de estabelecimento hospitalar ou pronto atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) para estabelecimento hospitalar próprio

Edital - PREGÃO ELETRÔNICO 04.2024 (0427374) SEI 907902611000092: 000000/2024-307 pg. 287

ou contratado, integrante da rede do plano de saúde;

3.22. 2) de estabelecimento hospitalar ou pronto atendimento particular ou do Sistema Único de Saúde (SUS), que não seja integrante da rede da CONTRATADA, para estabelecimento hospitalar da rede do plano de saúde;

3.23. 3) de estabelecimento hospitalar ou pronto atendimento da rede do plano de saúde, para outro estabelecimento da rede hospitalar da rede do plano, mais próximo, quando identificado pelo médico assistente a falta de recursos do estabelecimento hospitalar atual para continuidade do atendimento.

3.24. 4) de clínica ou consultório público ou privado para um hospital da rede do plano de saúde, somente em caso de indisponibilidade ou inexistência de unidade hospitalar ou pronto atendimento no município onde o paciente foi atendido, conforme regras estabelecidas em ato normativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente na data do evento.

3.24.1. f) Ao beneficiário que tiver cumprido os períodos de carência e estiver fora da área de abrangência e atuação do plano privado de assistência à saúde será garantida a remoção, desde que autorizada pelo médico assistente e mediante consentimento do beneficiário ou seu responsável, nas situações descritas a seguir:

3.25. 1) de estabelecimento hospitalar ou pronto-atendimento privado ou público, localizado fora da área de atuação do respectivo plano de saúde, para hospital credenciado e vinculado ao respectivo plano de saúde apto a realizar o devido atendimento, quando o evento que originou a necessidade do serviço tenha ocorrido dentro da área de atuação do plano de saúde

3.26. 2) de hospital ou pronto-atendimento privado ou público, localizado fora da área de atuação do plano de saúde, para hospital credenciado na área de atuação e abrangência de cobertura e vinculado ao respectivo plano de saúde apto a realizar o devido atendimento, em caso de indisponibilidade ou inexistência de unidade hospitalar ou pronto atendimento no município demandado pelo beneficiário ou área de atuação do plano, conforme regras estabelecidas em ato normativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente na data do evento.

3.26.1. g) A CONTRATADA garantirá a remoção do beneficiário internado em estabelecimento hospitalar, na hipótese de o estabelecimento não possuir recurso para realizar determinado exame ou procedimento indispensável para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica.

2. CLÁUSULA QUINTA – SUBCONTRATAÇÃO

2.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

3. CLÁUSULA SEXTA – PREÇO (art. 92, V)

3.1. O valor total da contratação é de XXXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)

3.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

3.3. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao contratado dependerão dos quantitativos efetivamente fornecidos.

4. CLÁUSULA SETIMA - PAGAMENTO (art. 92, V e VI)

4.1. O prazo para pagamento ao contratado e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

5. CLÁUSULA OITAVA - REAJUSTE (art. 92, V)

5.1. Os preços inicialmente contratados são fixos e irreajustáveis no prazo de um ano contado da data do orçamento estimado, em 12/07/2024.

5.2. Após o interregno de um ano, e independentemente de pedido do contratado, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo contratante, do índice INPC, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

5.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

5.4. No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice (s) de reajustamento, o contratante pagará ao contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).

5.5. Nas aferições finais, o(s) índice(s) utilizado(s) para reajuste será(ão), obrigatoriamente, o(s) definitivo(s).

5.6. Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.

5.7. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

5.8. O reajuste será realizado por apostilamento.

6. CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE (art. 92, X, XI e XIV)

6.1. São obrigações do Contratante:

6.2. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;

6.3. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;

6.4. Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;

6.5. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;

6.6. Comunicar a empresa para emissão de Nota Fiscal em relação à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento, quando houver controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, conforme o art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021;

6.7. Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente à execução do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Contrato e no Termo de Referência;

6.8. Aplicar ao Contratado as sanções previstas na lei e neste Contrato;

6.9. Cientificar o órgão de representação judicial da Advocacia-Geral da União para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo Contratado;

6.10. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.

6.11. A Administração terá o prazo de 05 (cinco) dias, a contar da data do protocolo

do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período.
6.12. Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pelo contratado no prazo máximo de 10 (dez) dias.
6.13. Notificar os emitentes das garantias quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais.
6.14. Comunicar o Contratado na hipótese de posterior alteração do projeto pelo Contratante, no caso do art. 93, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021.
6.15. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

7. CLÁUSULA DÉCIMA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO (art. 92, XIV, XVI e XVII)

7.1. O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e de seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:
7.2. Manter preposto aceito pela Administração no local do serviço para representá-lo na execução do contrato.
7.3. A indicação ou a manutenção do preposto da empresa poderá ser recusada pelo órgão ou entidade, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.
7.4. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal do contrato ou autoridade superior (art. 137, II) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;
7.5. Alocar os empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas deste contrato, com habilitação e conhecimento adequados, fornecendo os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios demandados, cuja quantidade, qualidade e tecnologia deverão atender às recomendações de boa técnica e a legislação de regência;
7.6. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
7.7. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo Contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida no edital, o valor correspondente aos danos sofridos;
7.8. Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do contratante ou do fiscal ou gestor do contrato, nos termos do artigo 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021;
7.9. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, o contratado deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
7.10. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias

Edital - PREGÃO ELETRÔNICO 04.2024 (0427374) SEI 907902611000092: 000000/2024-307 pg. 290

e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao Contratante;
7.11. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.
7.12. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.
7.13. Paralisar, por determinação do Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
7.14. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução do objeto, durante a vigência do contrato.
7.15. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.
7.16. Submeter previamente, por escrito, ao Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo ou instrumento congênere.
7.17. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
7.18. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação;
7.19. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (art. 116);
7.20. Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas (art. 116, parágrafo único);
7.21. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
7.22. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021;

8. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

8.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o contratado que:
8.2. der causa à inexecução parcial do contrato;
8.3. der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
8.4. der causa à inexecução total do contrato;
8.5. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
8.6. apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
8.7. praticar ato fraudulento na execução do contrato;
8.8. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
8.9. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
8.10. Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as

seguintes sanções:
8.11. Advertência, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021);
8.12. Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);
8.13. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021).
8.14. Multa:
8.15. Moratória de 1% (um por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias;
8.16. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021)
8.17. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).
8.18. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021)
8.19. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021).
8.20. Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.
8.21. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
8.22. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):
8.23. a natureza e a gravidade da infração cometida;
8.24. as peculiaridades do caso concreto;
8.25. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
8.26. os danos que dela provierem para o Contratante;
8.27. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
8.28. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159).
8.29. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021)

8.30. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021)
8.31. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.
8.32. Os débitos do contratado para com a Administração contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo órgão ora contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

9. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL (art. 92, XIX)

9.1. O contrato será extinto quando cumpridas as obrigações de ambas as partes, ainda que isso ocorra antes do prazo estipulado para tanto.
9.2. Se as obrigações não forem cumpridas no prazo estipulado, a vigência ficará prorrogada até a conclusão do objeto, caso em que deverá a Administração providenciar a readequação do cronograma fixado para o contrato.
9.3. Quando a não conclusão do contrato referida no item anterior decorrer de culpa do contratado:
9.4. ficará ele constituído em mora, sendo-lhe aplicáveis as respectivas sanções administrativas; e
9.5. poderá a Administração optar pela extinção do contrato e, nesse caso, adotará as medidas admitidas em lei para a continuidade da execução contratual
9.6. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.
9.7. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.
9.8. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.
9.9. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.
9.10. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:
9.11. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
9.12. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
9.13. Indenizações e multas.
9.14. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021).
9.15. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inciso IV, da Lei n.º 14.133, de 2021).

10. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (art. 92, VIII)

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do CRCSC deste exercício, na dotação abaixo

Edital - PREGÃO ELETRÔNICO 04.2024 (0427374) SEI 907902611000092: 000000/2024-307 pg. 293

discriminada:

10.1.1. Gestão/Unidade: CRCSC -SEDE
10.1.2. Fonte de Recursos: 6.3.1.1.01.03.003
10.1.3. Programa de Trabalho: 2013
10.1.4. Elemento de Despesa: PESSOAL, ENCARGOS E BENEFÍCIOS

10.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

11. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS

11.1. Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

12. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – ALTERAÇÕES

12.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.
12.2. O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.
12.3. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do contratante, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês (art. 132 da Lei nº 14.133, de 2021).
12.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

13. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – PUBLICAÇÃO

13.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto n. 7.724, de 2012.

14. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA– FORO (art. 92, §1º)

14.1. Fica eleito o Foro da Justiça Federal em Santa Catarina, Seção Judiciária de Florianópolis para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei nº 14.133/21.

_____

CLÉBER DIAS
Diretor Administrativo e de Infraestrutura do CRCSC

_____

Edital - PREGÃO ELETRÔNICO 04.2024 (0427374) SEI 90790261100000692.000000/2024-30 / pg. 294

XXXXXXXXXXXXX
Representante XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Anexo III - ANEXO III - MODELO DE PROPOSTA.pdf

CRCSC
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2024
(Processo Administrativo SEI nº 9079626110000692.000009/2024-30)

ANEXO III – MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

COLETIVO			
CÓDIGO PLANO ANS:			
FAIXA	QTDE	VALOR	TOTAL
00-18	24	R$ -	R$ -
19-23	2	R$ -	R$ -
24-28	6	R$ -	R$ -
29-33	2	R$ -	R$ -
34-38	13	R$ -	R$ -
39-43	9	R$ -	R$ -
44-48	12	R$ -	R$ -
49-53	6	R$ -	R$ -
54-58	7	R$ -	R$ -
59-00	8	R$ -	R$ -
TOTAIS	**89**	**R$ -**	**R$ -**

INDIVIDUAL			
CÓDIGO PLANO ANS:			
FAIXA	QTDE	VALOR MÁXIMO	TOTAL
00-18	2	R$ -	R$ -
19-23	0	R$ -	R$ -
24-28	0	R$ -	R$ -
29-33	0	R$ -	R$ -
34-38	2	R$ -	R$ -
39-43	3	R$ -	R$ -
44-48	0	R$ -	R$ -
49-53	1	R$ -	R$ -
54-58	1	R$ -	R$ -
59-00	0	R$ -	R$ -
TOTAIS	**9**	**R$ -**	**R$ -**

VALOR TOTAL MENSAL = COLETIVO + INDIVIDUAL
R$ -

VALOR TOTAL 5 ANOS
R$ -

CRCSC
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

PROPOSTA COMERCIAL

Nome do fornecedor:

CNPJ:

Endereço:

E-mail:

Telefone:

Nome e cargo do responsável:

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

DESPACHO

Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30

Encaminhamos o presente processo, tipo pregão eletrônico nº 04/2024, que tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE PARA OS COLABORADORES DO CRCSC E SEUS DEPENDENTES**, a fim de que seja emitido o competente parecer sobre o referido processo, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável.

Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Santos Oliveira**, **Auxiliar Administrativo**, em 23/07/2024, às 15:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0427578** e o código CRC **055E2C4D**.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Av. Osvaldo Rodrigues Cabral, 1900, - Bairro Centro, Florianópolis/SC, CEP 88015-710
Telefone: (48) 3027-7000 - www.crcsc.org.br E-mail: crcsc@crcsc.org.br

PARECER Nº	**40/2024/CRCSC-DEJUR/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC**
PROCESSO Nº	9079626110000692.000009/2024-30
INTERESSADO:	DEINFRA - CRCSC
ASSUNTO:	Pregão eletrônico - Plano de Assistência à Saúde aos colaboradores do CRCSC e a seus dependentes.

CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE AOS COLABORADORES DO CRCSC E A SEUS DEPENDENTES. PREGÃO ELETRÔNICO. CABIMENTO. INTELIGÊNCIA DO DISPOSTO NOS ARTS. 6º, INC. XLI, E 29, DA LEI Nº 14.133/21. FASE PREPARATÓRIA QUE CUMPRE OS REQUISITOS LEGAIS (ART. 18 DA LEI N. 14.133/21) E DOCUMENTOS QUE INSTRUEM O FEITO QUE, EM LINHAS GERAIS, IGUALMENTE OS ATENDEM. RECOMENDAÇÃO EFETIVADA PARA ADEQUAÇÃO DO CONTRATO ÀS REGRAS DE REAJUSTE PREVISTAS NO TR, CONSIDERANDO AS PECULIARIDADES DO OBJETO.

Este Departamento Jurídico foi solicitado a emitir parecer, **em caráter de urgência**, relativo ao processo em epígrafe, cujo objeto é a contratação de **PLANO DE SAÚDE PARA OS COLABORADORES DO CRCSC E SEUS DEPENDENTES**, conforme discriminado no Estudo Técnico Preliminar e no Termo de Referência que compõem o presente. E assim o faz, nos termos do que preconiza o art. 53 e seu §1º, da Lei n. 14.133/21.

Constam dos autos, entre outros documentos:

· Documento de Formalização da Demanda (DFD), com apresentação da justificativa da necessidade da contratação;
· Portaria CRCSC n. 051/2024, designando equipe de planejamento desta contratação, bem como os termos atinentes às cientificações necessárias;
· ETP – Estudo Técnico Preliminar, contendo pesquisa/crítica de preços com a estimativa de valor

para contratação e Mapa de Riscos;

· Termo de Referência;

· Análise preliminar efetivada pelo agente de contratação acerca da documentação acima referida, conclusiva no sentido de que o feito se encontra apto para prosseguimento;

· Manifestação de acolhimento da contratação, exarada pela Coordenação do Departamento Contábil-Financeiro desta Casa, tendo em vista o gozo de férias do Coordenador do Departamento de Governança e Conformidade, no que tange à justificativa, à motivação e à disponibilidade orçamentária;

· parecer exarado pelo Diretor Administrativo e de Infraestrutura, autorizando a abertura do processo;

· Termo de abertura da presente demanda, consignando a pertinência desta ser efetivada pela modalidade "PREGÃO ELETRÔNICO", nos termos da Lei nº 14.133/2021;

· Edital e seus anexos.

De início, importante salientar que o exame dos autos processuais se restringe aos seus aspectos jurídico-formais, excluídos, portanto, aqueles de natureza técnica e aqueles relativos à finalidade do ato (correspondência entre a pretensão da Administração e o interesse público primário ou secundário). A premissa pressuposta aqui é a de que a autoridade competente age em adequação às necessidades da Administração e às atribuições conferidas legalmente a este ente autárquico. Ou seja, cabe a este departamento consultivo opinar **EXCLUSIVAMENTE** sobre a forma de contratação a ser utilizada pela Administração. Foge ao escopo deste parecer questões relativas à finalidade do ato administrativo, em favor do qual há presunção de legitimidade/legalidade.

Ademais, salienta-se que este Departamento Jurídico, diante dos apontamentos formulados nos presentes autos administrativos, presume que as especificações técnicas contidas no feito - o que inclui o detalhamento do objeto da contratação, suas características, requisitos e avaliação do preço estimado - tenham sido regularmente determinadas pela equipe de planejamento designada para tanto, com base em parâmetros técnicos objetivos que levam a melhor consecução do interesse público.

Não obstante o acima exposto, cabe ressaltar que, uma vez concedida aos colaboradores desta Casa (e a seus dependentes), na forma prevista pela Res. CRCSC 422/2021, a assistência à saúde custeada parcialmente por esta autarquia, frente ao que preconiza o art. 468 da CLT[1], configura-se como temerária a supressão do benefício por ato unilateral da Administração empregadora, o que corrobora a necessária manutenção desta espécie de contratação ao encontro do interesse público que se almeja.

Feitas tais considerações, no que se refere à forma de contratação propriamente dita, frisa-se competir ao setor técnico da Administração declarar que o objeto licitatório é de natureza comum, haja vista que a licitação por pregão é obrigatória para aquisição de bens e serviços comuns, cujo critério de julgamento poderá ser o de menor preço ou o de maior desconto, conforme consta dos arts. 6º, inciso XLI, e 29, da Lei nº 14.133, de 2021, sendo que esta definição pode ser extraída diretamente do mesmo diploma legal que, em seu art. 6º, inciso XIII, assim preconiza:

> Art. 6º Para os fins desta Lei, consideram-se:
>
> (...)
>
> XIII - bens e serviços comuns: **aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de**

mercado;

(...)

Ainda, sobre a necessidade de a Administração declarar a natureza do objeto da contratação, a Orientação Normativa nº 54, de 2014, da Advocacia-Geral da União (editada à luz da Lei n. 8.666/93; contudo compatível às novas disposições constantes à Lei n. 14.133/21), dispõe:

> "Compete ao agente ou setor técnico da administração declarar que o objeto licitatório é de natureza comum para efeito de utilização da modalidade pregão e definir se o objeto corresponde a obra ou serviço de engenharia, sendo atribuição do órgão jurídico analisar o devido enquadramento da modalidade licitatória aplicável."

Sendo assim, considerando que na hipótese restou declarado, de forma expressa, a natureza comum do objeto da licitação, nos termos do item 1.2 do Termo de Referência, que assim dispôs: *"O(s) serviço(s) objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar"*, entende-se que a presente contratação, com efeito, deve se dar pela modalidade de licitação Pregão.

Superadas tais premissas, quanto à fase preparatória do procedimento licitatório em questão, nos termos do que preconiza o art. 18 da Lei n. 14.133/21, tem-se que restaram, no que toca à espécie, devidamente observados os requisitos legais para tanto. Vejamos:

Na hipótese, a equipe de planejamento da contratação elaborou o estudo técnico preliminar, o qual, apesar de se tratar de documento extremamente técnico, *a priori*, contém as previsões necessárias, relacionadas no art. 18, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021, apresentando a descrição da necessidade da contratação, considerado o problema a ser resolvido sob a perspectiva do interesse público; os requisitos da contratação; a discriminação das estimativas relacionadas aos quantitativos, considerando a atual realidade fática do quadro de funcionários que compõem o CRCSC; o levantamento de mercado, a descrição da solução como um todo; a estimativa dos valores, acompanhada dos preços unitários referenciais; os benefícios a serem alcançados com a contratação; e o posicionamento conclusivo da equipe de planejamento quanto à adequação do procedimento levado a efeito.

Outrossim, restou juntado aos autos Mapa de Gerenciamento de Riscos, o que atende ao art. 18, inciso X, da Lei nº 14.133, de 2021, bem como a competente pesquisa de preços, com indicação da observância dos parâmetros previstos no art. 23, §1º da Lei nº 14.133, de 2021, materializada em documentação (anexa ao ETP) que busca observar as exigências da Instrução Normativa Seges/ME nº 65, de 7 de julho de 2021, conforme razões consignadas no já mencionado Estudo Técnico Preliminar.

No que tange ao Edital de convocação, bem como no que se refere ao Termo de Referência àquele anexado, pontua-se que tais documentos seguem os modelos elaborados pela Advocacia-Geral da União, reunindo cláusulas e condições que, atentando-se ao caso concreto e ao objeto a ser contratado, abarcam as essencialmente exigidas na espécie, nos termos do que preconizam os arts. 6º, inc. XXIII e 25 da Lei nº 14.133/21.

Já, no que se refere à minuta contratual, igualmente redigida conforme modelo disponibilizado pela Advocacia-Geral da União, **recomenda-se, para fiel atenção ao disposto no art. 92, inc. V, da Lei n. 14.133/21, bem como às peculiaridades que o objeto contratado apresenta – inclusive considerando a**

legislação própria do ramo - a efetivação das adaptações necessárias nas disposições afetas ao reajuste do preço, a fim de que este corresponda às previsões constantes nos itens 6.8 e 6.9 do Termo de Referência. Quanto ao mais, tem-se que a mencionada minuta - que deve ser interpretada considerando as demais previsões constantes nos instrumentos que a compõem (cf. seu item 1.3) - atende ao disposto citado art. 92, não se vislumbrando, em suas demais previsões, *a priori*, máculas que possam ensejar prejuízo à Administração.

Em face do exposto, nos limites da análise jurídica e excluídos os aspectos técnicos específicos que comportam o objeto, além do juízo de oportunidade e conveniência administrativa, observadas as considerações aportadas a este parecer, nos termos acima discriminados com os destaques pertinentes, opina-se pela possibilidade jurídica do prosseguimento da presente contratação sob a modalidade Pregão Eletrônico.

Ressalta-se, por derradeiro, a obrigatoriedade da divulgação e da manutenção do inteiro teor do edital de licitação e dos seus anexos, bem como de outros documentos elaborados na fase preparatória, e do termo de contrato, no Portal Nacional de Contratações Públicas, além da publicação de extrato do edital no Diário Oficial da União, conforme determinam os art. 54, caput e §§1º e 3º, e art. 94 da Lei nº 14.133, de 2021.

É o parecer.

Roberta Germani
Advogada CRCSC - OAB/SC 55.847
Coordenadora do Dep. Jurídico

---

[1] Art. 468 - Nos contratos individuais de trabalho só é lícita a alteração das respectivas condições por mútuo consentimento, e ainda assim desde que não resultem, direta ou indiretamente, prejuízos ao empregado, sob pena de nulidade da cláusula infringente desta garantia.

Documento assinado eletronicamente por **Roberta Germani**, **Coordenadora**, em 25/07/2024, às 11:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0430323** e o código CRC **341AFE75**.

Assunto: Considerações ao Parecer Jurídico.

No intuito de esclarecer as alterações efetuadas em virtude dos apontamentos observados no Parecer Jurídico 40/2024/CRCSC-DEJUR/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC, enumeramos o seguinte:

1) Em relação ao apontamento "(...) recomenda-se, para fiel atenção ao disposto no art. 92, inc. V, da Lei n. 14.133/21, bem como às peculiaridades que o objeto contratado apresenta – inclusive considerando a legislação própria do ramo - a efetivação das adaptações necessárias nas disposições afetas ao reajuste do preço, a fim de que este corresponda às previsões constantes nos itens 6.8 e 6.9 do Termo de Referência".

Providencia: As adaptações sugeridas foram acatadas e a minuta contratual foi retificada.

Isto posto, consideram-se superados os apontamentos elencados pela assessoria jurídica no parecer n° 40/2024/CRCSC-DEJUR/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC.

Atenciosamente,

EDUARDO SANTOS OLIVEIRA
Agente de Contratação

EDUARDO SANTOS OLIVEIRA:00435876902

Assinado de forma digital por EDUARDO SANTOS OLIVEIRA:00435876902
Dados: 2024.07.30 08:05:35 -03'00'

judiciais e extrajudiciais de cobrança e execução fiscal, com base na Lei nº 6.830/1980, sem prejuízo da apuração de infração ético-disciplinar previsto no Art. 18, XI da Lei 12.318/2010. Para evitar as sanções acima citadas, o profissional, no prazo de 30 dias, deverá proceder ao pagamento ou efetuar o parcelamento dos seus débitos através do Sistema de Informações e Comunicação do Conselho de Arquitetura e Urbanismo (SICCAU) ou entrar em contato via e-mail pelo endereço gerenciageral@caupb.gov.br.

Nome, CPF, anuidades e valor devido:

Maria do Socorro Bizerra Dinoa, CPF.: 132.XXX.XXX-20, anuidades de 2021 a 2023: R$ 1.422,95; Andrei de Melo Barros, CPF.: 034.XXX.XXX-81, anuidades de 2016 a 2021: R$ 5.880,90; Clarissa Maria Rodrigues de Oliveira, CPF.: 083.XXX.XXX-30, anuidades de 2016 a 2021: R$ 6.164,83; Jeyne Elaine Lucena Santos Costa, CPF.: 018.XXX.XXX-50, anuidades de 2018 a 2023: R$ 5.836,22; Heitor Vasconcelos Moreira, CPF.: 099.XXX.XXX-86, anuidades de 2016 e 2017: R$ 637,93; Ariôsto Farias De Oliveira, CPF.: 089.XXX.XXX-85, anuidade de 2023: R$ 909,43; Ana Amélia Albuquerque De Oliveira Castanha, CPF.: 097.XXX.XXX-16, anuidades de 2019 a 2021: R$ 1.685,24; Atila Sales Silva, CPF.: 029.XXX.XXX-84, anuidades de 2019 e 2023: R$ 1.198,92; Diego Ferreira de Andrade Poshar, CPF.: 057.XXX.XXX-33, anuidades de 2016 a 2021: R$ 5.710,56; Gláucio Barreto Silva De Oliveira, CPF.: 013.XXX.XXX-42, anuidades de 2022 e 2023: R$ 1.599,66; Norma Helena Tavares Pinto, CPF.: 225.XXX.XXX-00, anuidades de 2016 a 2021: R$ 3.082,41; Romualdo da Silva Araujo, CPF.: 086.XXX.XXX-87, anuidades de 2016 a 2021: R$ 5.316,94; Suenia Suelen dos Santos Barbosa, CPF.: 096.XXX.XXX-46, anuidades de 2022 e 2023: R$ 1.786,44.

João Pessoa, 23 de julho de 2024.
RICARDO VICTOR DE MENDONÇA VIDAL
Presidente do CAU/PB

CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA PARAÍBA

AVISO DE HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO
CONCORRÊNCIA PRESENCIAL Nº 1/2024/CRA-PB

O PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DA PARAÍBA - CRA-PB, no uso de suas atribuições legais e nos termos da Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021, e suas posteriores alterações e, após constatada a regularidade dos atos procedimentais, e com base no artigo 71, inciso IV da referida Lei, resolve: HOMOLOGAR o procedimento licitatório referente à Concorrência sob o nº 01/2024, cujo objeto é a contratação de Empresa de Construção Civil especializada para execução da obra de reforma e ampliação das instalações da sede do Conselho Regional de Administração da Paraíba (CRA-PB), em João Pessoa-PB, com fornecimento total de materiais e mão de obra capacitada, equipamentos e demais elementos necessários a execução dos serviços; ADJUDICAR o objeto da licitação à empresa NEO ENGENHARIA LTDA EPP, estabelecida à Avenida das Tulipas, 1914 - Capim Macio, Natal/RN, inscrita no CNPJ sob o nº 16.869.113/0001-68, pelo preço global de R$ 701.518,28 (Setecentos e Um Mil, Quinhentos e Dezoito Reais e Vinte e Oito Centavos). Pelo presente, autorizo a lavratura do contrato e notifico o Licitante Adjudicado sobre o prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis para a assinatura do mesmo.

João Pessoa-PB, 29 de julho de 2024.
MARCOS KALEBBE SARAIVA MAIA COSTA

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO CRCSC Nº 5/2024

O Conselho Regional de Contabilidade de SC, por intermédio de seu pregoeiro, torna público que realizará licitação na modalidade Pregão eletrônico nº 05/2024, às 09h00min do dia 13 de agosto de 2024. Objeto: Contratação de plano de saúde para os colaboradores do CRCSC. O edital e seus anexos estarão disponíveis a partir de 30/07/2024 no portal de compras governamentais.

Florianópolis, 29 de julho de 2024.
MARISA LUCIANA SCHVABE DE MORAIS
Presidente

CONSELHO REGIONAL DE CORRETORES DE IMÓVEIS DA 2ª REGIÃO

EXTRATOS DE CONVÊNIOS

Espécie: Extrato do Convênio não oneroso de SERVIÇOS. Convenente: Conselho Regional de Corretores de Imóveis da 2ª Região Conveniado: Integração Promotora Ltda. Objeto: Crédito e Financiamento Imobiliário e outros para apoio a venda de imóveis. Data da Assinatura: 01/07/2024. Vigência: indeterminado. Das Assinaturas: José Augusto Viana Neto, Arthur Boiajian e Igor Leonardo de Souza.

Espécie: Extrato do Convênio não oneroso de Saúde. Convenente: Conselho Regional de Corretores de Imóveis da 2ª Região Conveniado: Karla de Siqueira Milanez. Objeto: Segurança Alimentar e Nutrição. Data da Assinatura: 01/07/2024. Vigência: indeterminado. Das Assinaturas: José Augusto Viana Neto, Arthur Boiajian e Karla de Siqueira Milanez.

Espécie: Extrato do Convênio não oneroso de SERVIÇOS. Convenente: Conselho Regional de Corretores de Imóveis da 2ª Região Conveniado: Deric Luis Lang. Objeto: Desenvolvimento de Sistemas Digitais e Tecnologia da Informação. Data da Assinatura: 01/07/2024. Vigência: indeterminado. Das Assinaturas: José Augusto Viana Neto, Arthur Boiajian e Deric Luis Lang.

Espécie: Extrato do Convênio não oneroso de EDUCAÇÃO. Convenente: Conselho Regional de Corretores de Imóveis da 2ª Região Conveniado: Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - Senac/SC. Objeto: Educação Profissional. Data da Assinatura: 24/05/2024. Vigência: indeterminado. Das Assinaturas: José Augusto Viana Neto, Arthur Boiajian e Fabiano Battisti Archer. José Augusto Viana Neto Presidente do Conselho

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Espécie: 4º Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços do Processo Secom nº 117/2020 - Concorrência nº 002/2020. Contratante: Conselho Regional de Corretores de Imóveis da 2ª Região. Contratada: RL Assessoria e Consultoria Contábil e Financeira e Auditoria Independente Ltda. Objeto: Prestação de serviços de assessoria/consultoria na área de contabilidade pública - Alterações de prazo e valor. Data da Assinatura: 18/07/2024. Das Assinaturas: José Augusto Viana Neto, Franciso Pereira Afonso e Rodrigo Lagasse Dias. José Augusto Viana Neto - Presidente do Conselho

EDITAL

Decisão

Por encontrar-se em lugar incerto e não sabido, ficam os abaixo relacionados, nos termos do artigo 63, do Código de Processo Disciplinar (Res. COFECI nº 146/82) e art. 63, do Regimento Interno do CRECISP (Res. COFECI nº 1459/2021), devidamente intimados de que em Sessões de Julgamentos, julgaram procedentes os processos disciplinares, aplicando as penas previstas na legislação competente, ficando também devidamente intimados de que, a partir da publicação do presente edital, passa a fluir o prazo de 30 (trinta) dias úteis para o oferecimento de recurso voluntário ao COFECI, podendo nesse prazo, ter vista dos autos através da página CRECI-SP na internet, www.crecisp.gov.br/cidadao/pedidodevista, ou ainda encaminhando um e-mail ao Departamento de Ética e Disciplina: atendimento.eticaedisciplina@crecisp.gov.br em até 07 (sete) dias úteis, o requerente deverá receber no e-mail informado uma cópia dos autos solicitados.

PROCESSO: PED 2024/000474 - RTE: ALINE ROGÉRIA FREIRE DE CASTILHO, RDO(A): PARREIRA & CIA IMOBILIARIA LTDA-ME - creci 023710-J; PED 2024/000475 - RTE: ALINE ROGÉRIA FREIRE DE CASTILHO, RDO(A): ELI PARREIRA DE MIRANDA - creci 020608-F; PED 2023/001724 - RTE: RITA DE CASSIA LOPES BINELLI, RDO(A): JOAO CARLOS DA SILVA - creci 138422-F - OAB/SP 199.949; PED 2023/002337 - RTE: ROBERTO HAZENFRATZ MARKS, RDO(A): BOM SUCESSO IMÓVEIS LTDA - creci 022079-J; PED 2023/002338 - RTE: ROBERTO HAZENFRATZ MARKS, RDO(A): MARLENE DE CASTRO QUINTAL ALVES - creci 072796-F; PED 2023/002538 - RTE: DIOGI MATSUSHITA, RDO(A): HECTOR DANIEL ZADER - ME - creci 033709-J; PED 2023/002539 - RTE: DIOGI MATSUSHITA, RDO(A): HÉCTOR DANIEL ZADER - creci 186044-F; PED 2024/000119 - RTE: LYCIO PAULO DA SILVA JUNIOR, RDO(A): HECTOR DANIEL ZADER - ME - creci 033709-J; PED 2024/000120 - RTE: LYCIO PAULO DA SILVA JUNIOR, RDO(A): HÉCTOR DANIEL ZADER - creci 186044-F; PED 2023/002425 - RTE: ANDREZA DE JESUS LADEIRA, RDO(A): PRIME IMOVEIS JUNDIAI CONSULTORIA E SOLUCOES IMOB LTDA - ME - creci 043346-J; PED 2023/002426 - RTE: ANDREZA DE JESUS LADEIRA, RDO(A): CARLA TROMBONI - creci 237368-F; PED 2023/002427 - RTE: ANDREZA DE JESUS LADEIRA, RDO(A): SANDRO TAMEGA NERONI - creci 153387-F; PED 2023/002428 - RTE: ANDREZA DE JESUS LADEIRA, RDO(A): ISABELLA ZANCHIN - creci 274579-F; PED 2023/001408 - RTE: NAIR MENDES MOTOZO ALVES, RDO(A): GOLDEN HUNTERS CACADORES DE TESOUROS IMOBILIARIOS LTDA-ME - creci 041414-J; PED 2023/002358 - RTE: NAIR MENDES MOTOZO ALVES, RDO(A): ANA CLAUDIA SOARES DE MORAIS - creci 249100-F; PED 2023/000583 - RTE: PABLO DE OLIVEIRA ARAUJO, RDO(A): PRIME IMOVEIS LTDA - creci 023766-J - OAB/SP 122.071; PED 2023/000584 - RTE: PABLO DE OLIVEIRA ARAUJO, RDO(A): LUIZ ANTONIO DE MORAIS - creci 075783-F - OAB/SP 122.071; PED 2023/000585 - RTE: PABLO DE OLIVEIRA ARAUJO, RDO(A): NATHALIA UMBELINO FRANCISCO DE MORAIS - creci 132264-F; PED 2023/000349 - RTE: PEDRO PEREIRA PARDINHO, RDO(A): ALEXANDRE SILVEIRA GARCIA - creci 191773-F; PED 2023/001310 - RTE: DIVINO BERNARDES FERREIRA - OAB/GO 65.728, RDO(A): JOSE MANUEL BEA BEA - creci 021684-F - OAB-SP 155.776; PED 2023/001699 - RTE: FLAVIO AUGUSTO CANDIDO LIRI, RDO(A): REGINALDO ADRIANI - creci 087387-F; PED 2023/002092 - RTE: BIANCA CARVALHO PEREIRA FERNANDES, RDO(A): ARIOSI IMOBILIARIA LTDA - ME - creci 034153-J - OAB/SP 456.111; PED 2023/002093 - RTE: BIANCA CARVALHO PEREIRA FERNANDES, RDO(A): VICTOR MARQUES DE MORAES - creci 200059-F - OAB/SP 456.111; PED 2023/002434 - RTE: AILTON PEREIRA BUENO, RDO(A): EVANDRO PONIK - creci 133887-F; PED 2023/002435 - RTE: AILTON PEREIRA BUENO, RDO(A): ANDREA PIREZ WANSEELE - creci 187871-F; PED 2023/001971 - RTE: ANDREZA DE FÁTIMA IZIDORIO PIRES, RDO(A): YGOR RODRIGO DA SILVA - creci 099541-F; PED 2023/002313 - RTE: ANDREZA DE FÁTIMA IZIDORIO PIRES, RDO(A): PRISCILA HARUMI DA SILVA - creci 223055-F; PED 2023/002166 - RTE: VICENTE DE SOUZA, RDO(A): ANTONIO FERNANDO LUNA - creci 086599-F; PED 2023/002462 - RTE: JULIANA TOMOE SAKAI - OAB/SP 325.324, RDO(A): YGOR RODRIGO DA SILVA - creci 099541-F; PED 2023/001727 - RTE: JONATHAN FERREIRA LACERDA, RDO(A): CAROLINA GOBBO ALVES - creci 226998-F - OAB/SP 358.414; PED 2023/002398 - RTE: JOÃO BATISTA DE SOUSA, RDO(A): ALEXANDRE ANTONIO DE BRITO - creci 227111-F; PED 2023/002491 - RTE: SONIA REGINA TROVALIM JORDÃO - OAB/SP 433.362, RDO(A): LITORAL IMOVEIS PERUIBE LTDA - ME - creci 031192-J - OAB/SP 398.441; PED 2023/002492 - RTE: SONIA REGINA TROVALIM JORDÃO - OAB/SP 433.362, RDO(A): RONEI MARCO DO NASCIMENTO FUMAGALLI - creci 128618-F - OAB/SP 398.441; PED 2023/002493 - RTE: SONIA REGINA TROVALIM JORDÃO - OAB/SP 433.362, RDO(A): GUILHERME HENRIQUE DO NASCIMENTO FUMAGALLI - creci 166085-F - OAB/SP 398.441; PED 2024/000006 - RTE: ERIC ALVES RAMOS, RDO(A): SAMUEL LOPES DA SILVA PAIXAO - creci 178547-F - OAB/SP 291.616; PED 2024/000007 - RTE: ERIC ALVES RAMOS, RDO(A): ALEXANDRE ALTAREGO PEREIRA - creci 154029-F - OAB/SP 291.616; PED 2024/000028 - RTE: ERIC ALVES RAMOS, RDO(A): EXCLUSIVE HIGIENOPOLIS EMPREENDIMENTOS IMOB EIRELI-ME - creci 034716-J - OAB/SP 291.616; PED 2024/000562 - RTE: RODRIGO SABBAGK FONSECA E SILVA, RDO(A): CRIAR SOLUCOES IMOBILIARIAS LTDA - creci 036251-J; PED 2024/000563 - RTE: RODRIGO SABBAGK FONSECA E SILVA, RDO(A): ADALA & ADALA NEGÓCIOS IMOBILIÁRIOS LTDA - creci 024310-J; PED 2024/000564 - RTE: RODRIGO SABBAGK FONSECA E SILVA, RDO(A): CASSIA SARAIVA ADALA - creci 060088-F; PED 2024/000310 - RTE: MARIA ALICE BANCIELLA, RDO(A): JULIO ESTEFANO CONSULTORIA IMOBILIÁRIA LTDA - ME - creci 032672-J; PED 2024/000311 - RTE: MARIA ALICE BANCIELLA, RDO(A): JULIO ESTEFANO DOS SANTOS - creci 139106-F; PED 2024/000312 - RTE: MARIA ALICE BANCIELLA, RDO(A): MARCELO COSTA - creci 257507-F; PED 2024/000531 - RTE: LUCIANE LUCANIA DA SILVA, RDO(A): JORGE LUIZ BUZZO - creci 124382-F; PED 2023/002278 - RTE: EMILIO CARLOS ALVAREZ MELEIRO, RDO(A): GRPQA LTDA - creci 024344-J - OAB/SP 228.213; PED 2023/002279 - RTE: EMILIO CARLOS ALVAREZ MELEIRO, RDO(A): MARCELO BELLO - creci 076693-F - OAB/SP 228.213.

JOSÉ AUGUSTO VIANA NETO
Presidente do Conselho

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90016/2024

UASG 389297 Nº Processo: 090/2024. Objeto: Contratação de empresa para fornecimento de materiais personalizados, composto por 1.500 kits com blocos de notas, caneta, squeeze e mochila para divulgação institucional na 15º edição da Reunião Anual de Trabalho, a ser realizado pelo CRECISP em novembro de 2024, em São Paulo/ SP. Divulgação do edital no PNCP: 29/07/2024 das 08h30 às 17h30. Endereço: Rua Pamplona, 1.200 Edifício Corretor de Imóveis, Jardim Paulista - São Paulo/SP ou https://www.gov.br/compras/. Entrega das Propostas: a partir de 29/07/2024 às 08h30 no site www.gov.br/compras. Abertura das Propostas: 08/08/2024 às 10h00 no site www.gov.br/compras. São Paulo, 26 de julho de 2024.

DÉBORA GONÇALVES DO TALHO
Pregoeira

CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 12ª REGIÃO

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

APRESENTAÇÃO DE DEFESA PRÉVIA EM RAZÃO DE VIOLAÇÃO A RESOLUÇÃO 308/2023

O Conselho Regional de Educação Física da 12º região - PE - CREF12/PE, autarquia federal, com sede à Rua Carlos de Oliveira Filho, 135, bairro do Prado, Recife/PE, CEP: 50.720-230, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 03.956.986/0001-66, TORNA PÚBLICO PELO PRESENTE EDITAL DE NOTIFICAÇÃO, nos termos do Art. 48, § 7º, da Resolução CONFEF nº 509/2023. CITAR POLLIANA SILVA DE LIMA, Registro nº 003871 G/PE, CPF 034.***.***-60, para, querendo, apresentar DEFESA PRÉVIA ESCRITA em até 15 (quinze) dias úteis da publicação deste edital, indicando as provas que pretende produzir e arrolando no máximo 3 (três) testemunhas devidamente qualificadas, inclusive com os seus endereços para serem intimadas, responsabilizando-se, conforme orientação do parágrafo 1º do art. 50 do Código Processual de Ética Profissional, pelo comparecimento voluntário dessas, independente de intimação. O presente Edital valerá como ato de regular de notificação e intimação. Eventuais dúvidas ou esclarecimentos poderão ser solicitados diretamente na sede do Conselho, telefone (81) 98877-6694 ou pelo e-mail camaras@cref12.org.br.

LÚCIO FRANCISCO ANTUNES BELTRÃO NETO
Presidente do Conselho Regional de Educação Física

CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 14ª REGIÃO

EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 90007/2024 - UASG 926461

Objetivo: Contratação de um escritório de advocacia para assessoramento e consultoria nas eleições que ocorrerão no âmbito do Conselho de Educação Física - 14° Região GO/TO, conforme Edital e seus anexos da Inexigibilidade de Licitação n° 90007/2024. O Conselho Regional de Educação Física da 14ª Região CREF14/GO-TO, por meio do seu presidente, torna público o resultado da Inexigibilidade do CREF14/GO-TO nº 90007/2024 conforme especificado abaixo: Empresa: Gonçalves Mota Sociedade Individual de Advocacia, inscrita no CNPJ sob o nº 17.909.898/0001-18, totalizando o valor global de R$ 51.000,00 (cinquenta e um mil reais).

Publicação DOU (Abertura da sessão) (0435023) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 305

Edital 4/2024

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
4/2024	926099-CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - SC	EDUARDO SANTOS OLIVEIRA	29/07/2024 17:28 (v 3.0)

Status

ASSINADO

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
V - prestação de serviços, inclusive os técnico-profissionais especializados /Serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra		9079626110000692.000009 /202495

1. Do objeto

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2024

(Processo Administrativo n.º 9079626110000692.000008/2024-95)

Torna-se público que o CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE, por meio do Setor de Infraestrutura, sediado na Avenida. Osvaldo Rodrigues Cabral, 1900 Centro - Florianópolis - SC - CEP: 88015-710, realizará licitação na modalidade PREGÃO, na forma ELETRÔNICA, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e demais legislação aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

1. DO OBJETO

1.1. - O objeto da presente licitação é a Contratação de Operadora de Saúde para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos colaboradores (ativos/inativos) do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento, com abrangência estadual, enfermaria /apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. - A licitação será realizada em item único, cuja composição se dá pela soma dos valores unitários das mensalidades por faixa etária para os dois tipos de plano (individual + coletivo).

2. DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

2.1. - Poderão participar deste Pregão os interessados que estiverem previamente credenciados no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF e no Sistema de Compras do Governo Federal (www.gov.br/compras).

2.2. - Os interessados deverão atender às condições exigidas no cadastramento no Sicaf até o terceiro dia útil anterior à data prevista para recebimento das propostas.

2.3. - O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

2.4. - É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais nos Sistemas relacionados no item anterior e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

2.5. - A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

2.6. - Será concedido tratamento favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte, para as sociedades cooperativas mencionadas no artigo 16 da Lei nº 14.122, de 2021, para o agricultor familiar, o produtor rural pessoa física e para o microempreendedor individual - MEI, nos limites previstos da Lei Complementar nº 122, de 2006 e do Decreto n.º 8.528, de 2015.

2.7. - Não poderão disputar esta licitação:

2.7.1. - aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

2.7.2. - autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;

2.7.3. - empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;

2.7.4. - pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

2.7.5. - aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que

desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

2.7.6. - empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

2.7.7. - pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

2.7.8. - agente público do órgão ou entidade licitante;

2.7.10. - Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição;

2.8. - Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.122, de 2021.

2.9. - O impedimento de que trata o item 2.9.4 será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante.

2.10. - A critério da Administração e exclusivamente a seu serviço, o autor dos projetos e a empresa a que se referem o item 2.9.2 poderão participar no apoio das atividades de planejamento da contratação, de execução da licitação ou de gestão do contrato, desde que sob supervisão exclusiva de agentes públicos do órgão ou entidade.

2.11. - Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.

2.12. - O disposto no item 2.7.2 não impede a licitação ou a contratação de serviço que inclua como encargo do contratado a elaboração do projeto básico e do projeto executivo, nas contratações integradas, e do projeto executivo, nos demais regimes de execução.

2.13. - Em licitações e contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da Lei nº 14.122/2021.

2.14. - A vedação de que trata o item 2.7.8 estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

3. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

3.1. - Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento.

3.2. - Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, a proposta com o preço até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública.

3.3. - Caso a fase de habilitação anteceda as fases de apresentação de propostas e lances, os licitantes encaminharão, na forma e no prazo estabelecidos no item anterior, simultaneamente os documentos de habilitação e a proposta com o preço ou o percentual de desconto, observado o disposto nos itens 7.1.1 e 7.13.1 deste Edital.

3.4. - No cadastramento da proposta inicial, o licitante declarará, em campo próprio do sistema, que:

3.4.1. - está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

3.4.2. - não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 13 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7°, XXXIII, da Constituição;

3.4.3. - não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

3.4.4. - cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

3.4.5. - O licitante organizado em cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 16 da Lei nº 13.133, de 2021.

3.4.6. - O fornecedor enquadrado como microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3° da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 32 a 39, observado o disposto nos §§ 1º ao 3º do art. 3º, da Lei n.º 13.133, de 2021.

3.4.7. - no item exclusivo para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” impedirá o prosseguimento no certame, para aquele item;

3.4.8. - nos itens em que a participação não for exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” apenas produzirá o efeito de o licitante não ter direito ao tratamento favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006, mesmo que microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa.

3.5. - A falsidade da declaração de que trata os itens 3.4.3. ou 3.4.6. sujeitará o licitante às sanções previstas na Lei nº 13.133, de 2021, e neste Edital.

3.6. - Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta ou, na hipótese de a fase de habilitação anteceder as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento, os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.

3.7. - Não haverá ordem de classificação na etapa de apresentação da proposta e dos documentos de habilitação pelo licitante, o que ocorrerá somente após os procedimentos de abertura da sessão pública e da fase de envio de lances.

3.8. - Serão disponibilizados para acesso público os documentos que compõem a proposta dos licitantes convocados para apresentação de propostas, após a fase de envio de lances.

3.9. - Desde que disponibilizada a funcionalidade no sistema, o licitante poderá parametrizar o seu valor final mínimo ou o seu percentual de desconto máximo quando do cadastramento da proposta e obedecerá às seguintes regras:

3.9.1. - a aplicação do intervalo mínimo de diferença de valores ou de percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação ao lance que cobrir a melhor oferta; e

3.9.2. - os lances serão de envio automático pelo sistema, respeitado o valor final mínimo, caso estabelecido, e o intervalo de que trata o subitem acima.

3.10. - O valor final mínimo ou o percentual de desconto final máximo parametrizado no sistema poderá ser alterado pelo fornecedor durante a fase de disputa, sendo vedado:

3.10.1. - valor superior a lance já registrado pelo fornecedor no sistema, quando adotado o critério de julgamento por menor preço; e

3.10.2. - percentual de desconto inferior a lance já registrado pelo fornecedor no sistema, quando adotado o critério de julgamento por maior desconto.

3.11. - O valor final mínimo ou o percentual de desconto final máximo parametrizado na forma do item 3.9. possuirá caráter sigiloso para os demais fornecedores e para o órgão ou entidade promotora da licitação, podendo ser disponibilizado estrita e permanentemente aos órgãos de controle externo e interno.

3.12. - Caberá ao licitante interessado em participar da licitação acompanhar as operações no sistema eletrônico durante o processo licitatório e se responsabilizar pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de mensagens emitidas pela Administração ou de sua desconexão.

3.13. - O licitante deverá comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a segurança, para imediato bloqueio de acesso.

4. DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA

4.1. - O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:

4.1.1. - Valor total para o item, cuja composição se dá pela soma dos valores unitários das mensalidades por faixa etária para os dois tipos de plano (individual + coletivo).

4.2. - Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.

4.3. - Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

4.4. - Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

4.5. - Se o regime tributário da empresa implicar o recolhimento de tributos em percentuais variáveis, a cotação adequada será a que corresponde à média dos efetivos recolhimentos da empresa nos últimos doze meses.

4.6. - Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, no pagamento serão retidos na fonte os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

4.7. - Na presente licitação, a Microempresa e a Empresa de Pequeno Porte poderão se beneficiar do regime de tributação pelo Simples Nacional.

4.8. - A apresentação das propostas implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições nelas contidas, em conformidade com o que dispõe o Termo de Referência, assumindo o proponente o compromisso de executar o objeto licitado nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

4.9. - O prazo de validade da proposta não será inferior a 60 (sessenta) dias**,** a contar da data de sua apresentação.

4.10. - Os licitantes devem respeitar os preços máximos estabelecidos nas normas de regência de contratações públicas federais, quando participarem de licitações públicas;

4.11. - Caso o critério de julgamento seja o de maior desconto, o preço já decorrente da aplicação do desconto ofertado deverá respeitar os preços máximos previstos no item 4.9.

4.12. - O descumprimento das regras supramencionadas pela Administração por parte dos contratados pode ensejar a responsabilização pelo Tribunal de Contas da União e, após o devido processo legal, gerar as seguintes consequências: assinatura de prazo para a adoção das medidas necessárias ao exato cumprimento da lei, nos termos do art. 71, inciso IX, da Constituição; ou condenação dos agentes públicos responsáveis e da empresa contratada ao pagamento dos prejuízos ao erário, caso verificada a ocorrência de superfaturamento por sobrepreço na execução do contrato.

5. DA ABERTURA DA SESSÃO, CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES

5.1. - A abertura da presente licitação dar-se-á automaticamente em sessão pública, por meio de sistema eletrônico, na data, horário e local indicados neste Edital.

5.2. - Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta ou os documentos de habilitação, quando for o caso, anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.

5.3. - O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o Pregoeiro e os licitantes.

5.4. - Iniciada a etapa competitiva, os licitantes deverão encaminhar lances exclusivamente por meio de sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do seu recebimento e do valor consignado no registro.

5.5. - O lance deverá ser ofertado pelo valor total para o grupo, cuja composição se dá pela soma do valor total mensal para o plano coletivo com o valor total mensal para o plano individual.

5.6. - Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital.

5.7. - O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.

5.8. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de R$ 10,00 (dez reais).

5.9. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de quinze segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível.

5.10. O procedimento seguirá de acordo com o modo de disputa “aberto”, em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações.

5.11. - A etapa de lances da sessão pública terá duração de dez minutos e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos dois minutos do período de duração da sessão pública.

5.12. - A prorrogação automática da etapa de lances, de que trata o subitem anterior, será de dois minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive no caso de lances intermediários.

5.13. - Não havendo novos lances na forma estabelecida nos itens anteriores, a sessão pública encerrar-se-á automaticamente, e o sistema ordenará e divulgará os lances conforme a ordem final de classificação.

5.14. - Definida a melhor proposta, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% (cinco por cento), o pregoeiro, auxiliado pela equipe de apoio, poderá admitir o reinício da disputa aberta, para a definição das demais colocações.

5.15. - Após o reinício previsto no item supra, os licitantes serão convocados para apresentar lances intermediários.

5.16. - Definida a melhor proposta, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% (cinco por cento), o pregoeiro, auxiliado pela equipe de apoio, poderá admitir o reinício da disputa aberta, para a definição das demais colocações.

5.17. - Após o reinício previsto no subitem supra, os licitantes serão convocados para apresentar lances intermediários.

5.18. - Após o término dos prazos estabelecidos nos subitens anteriores, o sistema ordenará e divulgará os lances segundo a ordem crescente de valores.

5.19. - Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

5.20. - Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.

5.21. - No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances.

5.22. - Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após decorridas vinte e quatro horas da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.

5.23. - Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.

5.24. - Caso a microempresa ou a empresa de pequeno porte melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes microempresa e empresa de pequeno porte que se encontrem naquele intervalo de 5% (cinco por cento), na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no prazo estabelecido no subitem anterior.

5.25. - No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem nos intervalos estabelecidos nos subitens anteriores, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

5.26. - Só poderá haver empate entre propostas iguais (não seguidas de lances), ou entre lances finais da fase fechada do modo de disputa aberto e fechado.

5.27. - Havendo eventual empate entre propostas ou lances, o critério de desempate será aquele previsto no art. 50 da Lei nº 14.133, de 2021, nesta ordem:

> 5.27.1. - disputa final, hipótese em que os licitantes empatados poderão apresentar nova proposta em ato contínuo à classificação;
>
> 5.27.2. - avaliação do desempenho contratual prévio dos licitantes, para a qual deverão preferencialmente ser utilizados registros cadastrais para efeito de atesto de cumprimento de obrigações previstos nesta Lei;
>
> 5.27.3. - desenvolvimento pelo licitante de ações de equidade entre homens e mulheres no ambiente de trabalho, conforme regulamento;
>
> 5.27.4. - desenvolvimento pelo licitante de programa de integridade, conforme orientações dos órgãos de controle.

5.28.1. - Persistindo o empate, será assegurada preferência, sucessivamente, aos bens e serviços produzidos ou prestados por:

> 5.28.1. - empresas estabelecidas no território do Estado ou do Distrito Federal do órgão ou entidade da Administração Pública estadual ou distrital licitante ou, no caso de licitação realizada por órgão ou entidade de Município, no território do Estado em que este se localize;
>
> 5.28.2. - empresas brasileiras;
>
> 5.28.3. - empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;
>
> 5.28.4. - empresas que comprovem a prática de mitigação, nos termos da Lei nº 12.187, de 29 de dezembro de 2009.

5.29. - Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, na hipótese da proposta do primeiro colocado permanecer acima do preço máximo ou inferior ao desconto definido para a contratação, o pregoeiro poderá negociar condições mais vantajosas, após definido o resultado do julgamento.

5.30. - A negociação poderá ser feita com os demais licitantes, segundo a ordem de classificação inicialmente estabelecida, quando o primeiro colocado, mesmo após a negociação, for

desclassificado em razão de sua proposta permanecer acima do preço máximo definido pela Administração.

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

5.32. - O resultado da negociação será divulgado a todos os licitantes e anexado aos autos do processo licitatório.

5.33. - O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.

5.34. - É facultado ao pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido, a partir de solicitação fundamentada feita no chat pelo licitante, antes de findo o prazo.

5.35. - Após a negociação do preço, o Pregoeiro iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.

6. DA FASE DE JULGAMENTO

6.1. - Encerrada a etapa de negociação, o pregoeiro verificará se o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar atende às condições de participação no certame, conforme previsto no art. 14 da Lei nº 14.133/2021, legislação correlata e no item 3.6 do edital, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

6.1.1. - SICAF;

6.1.2. - Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis); e

6.1.3. - Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União (https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/cnep).

6.2. - A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força da vedação de que trata o artigo 12 da Lei n° 8.429, de 1992.

6.3. - Caso conste na Consulta de Situação do licitante a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Pregoeiro diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas. (IN nº 3/2018, art. 29, *caput*)

6.4. - A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros. (IN nº 3/2018, art. 29, §1º).

6.5. - O licitante será convocado para manifestação previamente a uma eventual desclassificação. (IN nº 3/2018, art. 29, §2º).

6.6. - Constatada a existência de sanção, o licitante será reputado inabilitado, por falta de condição de participação.

6.7. - Caso o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar tenha se utilizado de algum tratamento favorecido às ME/EPPs, o pregoeiro verificará se faz jus ao benefício, em conformidade com os itens 3.5.1 e 4.6 deste edital.

6.8. - Verificadas as condições de participação e de utilização do tratamento favorecido, o pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Edital e em seus anexos, observado o disposto no artigo 29 a 35 da IN SEGES nº 63, de 30 de setembro de 2022.

6.9. - Será desclassificada a proposta vencedora que:

6.9.1. - contiver vícios insanáveis;

6.9.2. - não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência;

6.9.3. - apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação;

6.9.4. - não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;

6.9.5. - apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.

6.10. - No caso de bens e serviços em geral, é indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.

6.11. - A inexequibilidade, na hipótese de que trata o item anterior, só será considerada após diligência do pregoeiro, que comprove:

6.11.1. - que o custo do licitante ultrapassa o valor da proposta; e

6.11.2. - inexistirem custos de oportunidade capazes de justificar o vulto da oferta.

6.12. - Em contratação de serviços de engenharia, além das disposições acima, a análise de exequibilidade e sobrepreço considerará o seguinte:

6.13. - No regime de empreitada por preço unitário, a caracterização do sobrepreço se dará pela superação do valor global estimado.

6.14. - Será exigida garantia adicional do licitante vencedor cuja proposta for inferior a 85% (oitenta e cinco por cento) do valor orçado pela Administração, equivalente à diferença entre este último e o valor da proposta, sem prejuízo das demais garantias exigíveis de acordo com a Lei.

6.15. - Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderão ser efetuadas diligências, para que a empresa comprove a exequibilidade da proposta.

6.16. - Caso o custo global estimado do objeto licitado tenha sido decomposto em seus respectivos custos unitários por meio de Planilha de Custos e Formação de Preços elaborada pela Administração, o licitante classificado em primeiro lugar será convocado para apresentar Planilha por ele elaborada, com os respectivos valores adequados ao valor final da sua proposta, sob pena de não aceitação da proposta.

6.17. - Erros no preenchimento da planilha não constituem motivo para a desclassificação da proposta. A planilha poderá´ ser ajustada pelo fornecedor, no prazo indicado pelo sistema, desde que não haja majoração do preço e que se comprove que este é o bastante para arcar com todos os custos da contratação;

6.18. - O ajuste de que trata este dispositivo se limita a sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas;

6.19. - Considera-se erro no preenchimento da planilha passível de correção a indicação de recolhimento de impostos e contribuições na forma do Simples Nacional, quando não cabível esse regime.

6.20. - Para fins de análise da proposta quanto ao cumprimento das especificações do objeto, poderá ser colhida a manifestação escrita do setor requisitante do serviço ou da área especializada no objeto.

7. DA FASE DE HABILITAÇÃO

7.1. - Os documentos previstos no Termo de Referência, necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do licitante de realizar o objeto da licitação, serão exigidos para fins de habilitação, nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.2. - A documentação exigida para fins de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira, poderá ser substituída pelo registro cadastral no SICAF.

7.3. - Quando permitida a participação de empresas estrangeiras que não funcionem no País, as exigências de habilitação serão atendidas mediante documentos equivalentes, inicialmente apresentados em tradução livre.

7.4. - Na hipótese de o licitante vencedor ser empresa estrangeira que não funcione no País, para ? ns de assinatura do contrato ou da ata de registro de preços, os documentos exigidos para a habilitação serão traduzidos por tradutor juramentado no País e apostilados nos termos do disposto no Decreto nº 7.660, de 29 de janeiro de 2016, ou de outro que venha a substituí-lo, ou consularizados pelos respectivos consulados ou embaixadas.

7.5. - Quando permitida a participação de consórcio de empresas, a habilitação técnica, quando exigida, será feita por meio do somatório dos quantitativos de cada consorciado e, para efeito de habilitação econômico-financeira, quando exigida, será observado o somatório dos valores de cada consorciado.

7.6. - Se o consórcio não for formado integralmente por microempresas ou empresas de pequeno porte e o termo de referência exigir requisitos de habilitação econômico-financeira, haverá um acréscimo de 10% (dez por cento) para o consórcio em relação ao valor exigido para os licitantes individuais.

7.7. - Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser substituídos por registro cadastral emitido por órgão ou entidade pública, desde que o registro tenha sido feito em obediência ao disposto na Lei nº 14.133/2021.

7.8. - Será verificado se o licitante apresentou declaração de que atende aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).

7.9. - Será verificado se o licitante apresentou no sistema, sob pena de inabilitação, a declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

7.10. - O licitante deverá apresentar, sob pena de desclassificação, declaração de que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

7.11. - A habilitação será verificada por meio do Sicaf, nos documentos por ele abrangidos.

7.12. - Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir. (IN nº 3/2017, art. 4º, §1º, e art. 6º, §4º).

7.13. - É de responsabilidade do licitante conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no Sicaf e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados. (IN nº 3/2017, art. 7º, *caput*).

7.14. - A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação. (IN nº 3/2017, art. 7º, parágrafo único).

7.15. - A verificação pelo pregoeiro, em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova, para fins de habilitação.

7.16. - Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicaf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 02 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro.

7.17. - Na hipótese de a fase de habilitação anteceder a fase de apresentação de propostas e lances, os licitantes encaminharão, por meio do sistema, simultaneamente os documentos de habilitação e a proposta com o preço ou o percentual de desconto, observado o disposto no § 1º do art. 36 e no § 1º do art. 39 da Instrução Normativa SEGES nº 73, de 30 de setembro de 2022.

7.18. - A verificação no Sicaf ou a exigência dos documentos nele não contidos somente será feita em relação ao licitante vencedor.

7.19. - Os documentos relativos à regularidade fiscal que constem do Termo de Referência somente serão exigidos, em qualquer caso, em momento posterior ao julgamento das propostas, e apenas do licitante mais bem classificado.

7.20. - Respeitada a exceção do subitem anterior, relativa à regularidade fiscal, quando a fase de habilitação anteceder as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento, a verificação ou exigência do presente subitem ocorrerá em relação a todos os licitantes.

7.21. - Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para (Lei 14.133/21, art. 64, e IN 73/2022, art. 39, §4º):

> 7.21.1. - complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelos licitantes e desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do certame; e

7.21.2 - atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas;

7.22. - Na análise dos documentos de habilitação, a comissão de contratação poderá sanar erros ou falhas, que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante decisão fundamentada, registrada em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação.

7.23. - Na hipótese de o licitante não atender às exigências para habilitação, o pregoeiro examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda ao presente edital, observado o prazo disposto no subitem 7.13.1.

7.24. - Somente serão disponibilizados para acesso público os documentos de habilitação do licitante cuja proposta atenda ao edital de licitação, após concluídos os procedimentos de que trata o subitem anterior.

7.25. - A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e das empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de contratação, e não como condição para participação na licitação (art. 4º do Decreto nº 7.537/2015).

7.26. - Quando a fase de habilitação anteceder a de julgamento e já tiver sido encerrada, não caberá exclusão de licitante por motivo relacionado à habilitação, salvo em razão de fatos supervenientes ou só conhecidos após o julgamento.

8. DOS RECURSOS

8.1. - A interposição de recurso referente ao julgamento das propostas, à habilitação ou inabilitação de licitantes, à anulação ou revogação da licitação, observará o disposto no art. 165 da Lei nº 14.133, de 2021.

8.2. - O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de intimação ou de lavratura da ata.

8.3. - Quando o recurso apresentado impugnar o julgamento das propostas ou o ato de habilitação ou inabilitação do licitante:

8.3.1. - a intenção de recorrer deverá ser manifestada imediatamente, sob pena de preclusão;

8.3.2. - o prazo para a manifestação da intenção de recorrer não será inferior a 10 (dez) minutos.

8.3.3. - o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de intimação ou de lavratura da ata de habilitação ou inabilitação;

8.4. - Os recursos deverão ser encaminhados em campo próprio do sistema.

8.5. - O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

8.6. - Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

8.7. - O prazo para apresentação de contrarrazões ao recurso pelos demais licitantes será de 3 (três) dias úteis, contados da data da intimação pessoal ou da divulgação da interposição do recurso, assegurada a vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

8.8. - O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

8.9. - O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.

8.10. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados no sítio eletrônico www.crcsc.org.br.

9. DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES

9.1. - Comete infração administrativa, nos termos da lei, o licitante que, com dolo ou culpa:

9.1.1. - deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pelo/a pregoeiro/a durante o certame;

9.1.2. - Salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, não mantiver a proposta em especial quando:

9.1.2.1. - não enviar a proposta adequada ao último lance ofertado ou após a negociação;

9.1.2.2. - recusar-se a enviar o detalhamento da proposta quando exigível;

9.1.2.3. - pedir para ser desclassificado quando encerrada a etapa competitiva; ou

9.1.2.4. - deixar de apresentar amostra;

9.1.2.5. - apresentar proposta ou amostra em desacordo com as especificações do edital;

9.1.3. - não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

9.1.4. - recusar-se, sem justificativa, a assinar o contrato ou a ata de registro de preço, ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração;

9.1.5. - apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação

9.1.6. - fraudar a licitação

9.1.7. - comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:

9.1.7.1. - agir em conluio ou em desconformidade com a lei;

9.1.7.2. - induzir deliberadamente a erro no julgamento;

9.1.7.3. - apresentar amostra falsificada ou deteriorada;

9.1.7.4. - praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação

9.1.7.5. - praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 9.846, de 2013.

9.2. - Com fulcro na Lei nº 14.133, de 2021, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos licitantes e/ou adjudicatários as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

9.2.1. - advertência;

9.2.2. - multa;

9.2.3. - impedimento de licitar e contratar e

9.2.4. - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

9.3. - Na aplicação das sanções serão considerados:

9.3.1. - a natureza e a gravidade da infração cometida.

9.3.2. - as peculiaridades do caso concreto

9.3.3. - as circunstâncias agravantes ou atenuantes

9.3.4. - os danos que dela provierem para a Administração Pública

9.3.5. - a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

9.4. - A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato licitado, recolhida no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a contar da comunicação oficial.

9.5. - Para as infrações previstas nos itens 9.1.1, 9.1.2 e 9.1.3, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato licitado.

9.6. - Para as infrações previstas nos itens 9.1.4, 9.1.5, 9.1.6 e 9.1.7, a multa será de 15% a 30% d o valor do contrato licitado.

9.7. - As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

9.8. - Na aplicação da sanção de multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

9.9. - A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada ao responsável em decorrência das infrações administrativas relacionadas nos itens 9.1.1, 9.1.2 e 9.1.3, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo a qual pertencer o órgão ou entidade, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

9.10. - Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, em decorrência da prática das infrações dispostas nos itens 9.1.4, 9.1.5, 9.1.6, 9.1.7 e 9.1.8, bem como pelas infrações administrativas previstas nos itens 9.1.1, 9.1.2 e 9.1.3 que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, cuja duração observará o prazo previsto no art. 156, §5º, da Lei n.º 14.133/2021.

9.11. - A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou a ata de registro de preço, ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, descrita no item 9.1.3, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades e à imediata perda da garantia de proposta em favor do órgão ou entidade promotora da licitação, nos termos do art. 45, §4º da IN SEGES/ME n.º 73, de 2022.

9.12. - A apuração de responsabilidade relacionadas às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o licitante ou o adjudicatário para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

9.13. - Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

9.14. - Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

9.15. - O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

9.16. - A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados.

10. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

10.1. - Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da Lei nº 14.133, de 2021, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame.

10.2. - A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgado em sítio eletrônico oficial no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.

10.3. - A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados por forma eletrônica, através do endereço eletrônico cpl@crcsc.org.br.

10.4. - As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

10.5. - A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo agente de contratação, nos autos do processo de licitação.

10.6. - Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame.

11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. - Será divulgada ata da sessão pública no sistema eletrônico.

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

11.3. - Todas as referências de tempo no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão o horário de Brasília - DF.

11.4. - A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.

11.5. - As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

11.6. - Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

11.7. - 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 na Administração.

11.8. - O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

11.9. - Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

11.10. - O Edital e seus anexos estão disponíveis, na íntegra, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e endereço eletrônico www.crcsc.org.br.

11.11. - Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

11.11.1. - ANEXO I - Termo de Referência

11.11.2. - Apêndice do Anexo I – Estudo Técnico Preliminar

11.11.3. - ANEXO II – Minuta de Termo de Contrato

11.11.4. - ANEXO III – Modelo de Proposta

15. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

EDUARDO SANTOS OLIVEIRA

Agente de contratação

Assinou eletronicamente em 29/07/2024 às 17:28:18.

Termo de Referência 23/2024

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
23/2024	926099-CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - SC	JHONATAN ALBERTO COSTA	29/07/2024 11:36 (v 3.0)

Status

ASSINADO

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
V - prestação de serviços, inclusive os técnico-profissionais especializados /Serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra		9079626110000692.000044 /202459

1. Definição do objeto

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Contratação de Operadora de Saúde para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos colaboradores (ativos/instivos) do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina e seus dependentes, sob a modalidade de pré- pagamento, com abrangência estadual, enfemaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

ENFERMARIA					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	1	1	0	2	2
19 à 23 anos	0	0	0	0	0
24 à 28 anos	0	0	0	0	0
29 à 33 anos	0	0	0	0	0
34 à 38 anos	1	1	2	0	2
39 à 43 anos	3	0	3	0	3
44 à 48 anos	0	0	0	0	0
49 à 53 anos	1	0	1	0	1
54 à 58 anos	0	1	1	0	1
59 anos ou mais	0	0	0	0	0
TOTAL	6	3	7	2	9

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 324

APARTAMENTO					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	13	11	0	24	24
19 à 23 anos	0	2	0	2	2
24 à 28 anos	3	3	0	6	6
29 à 33 anos	1	1	2	0	2
34 à 38 anos	8	5	10	3	13
39 à 43 anos	3	6	7	2	9
44 à 48 anos	4	8	9	3	12
49 à 53 anos	2	4	6	0	6
54 à 58 anos	1	6	5	2	7
59 anos ou mais	4	4	7	1	8
TOTAL	**39**	**50**	**46**	**43**	**89**

1.2. O(s) serviço(s) objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

1.3. O prazo de vigência da contratação é de 5 (cinco) anos, conforme contrato, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei n° 14.133, de 2021.

1.3.1. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que é uma necessidade permanente instituída por normativo interno, sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando o Estudo Técnico Preliminar.

1.4. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. Fundamentação da contratação

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. O Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina (CRCSC) possui, atualmente, contratos firmado com a Operadora de Saúde Unimed Grande Florianópolis, para a prestação de serviços médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde), aos colaboradores e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento.

2.2 Assim, considerando a previsão de término da vigência do referidos contrato em 01/10/2024, propõe-se a promoção de novo certame para a contratação de operadora de saúde para a prestação dos mencionados serviços, garantindo à necessária continuidade da assistência à saúde prestada sob essa modalidade aos colaboradores deste regional e a seus respectivos dependentes, tudo conforme prevê Resolução CRCSC 442/2021l.

2.3. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2024, conforme consta das informações básicas deste termo de referência.

3. Descrição da solução

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 325

3.1. Serviços de natureza médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento prestados por intermédio de Operadora de Saúde (plano de saúde), por meio da modalidade indireta, forma dirigida, modelo pré-pagamento — aos seus beneficiários, com abrangência estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

4. Requisitos da contratação

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1 A Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial deverá ser prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

4.2 Abrangência:

4.2.1 oferecer rede credenciada em todos os municípios onde o CRCSC tem unidades físicas.

4.2.1.1 Florianópolis, Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joaçaba, Joinville e Lages.

4.2.2 No âmbito da Região Metropolitana de Florianópolis deverá:
- abranger, no mínimo, 85% (oitenta e cinco por cento) das especialidades médicas reconhecidas; e
- ser prestada assistência mediante credenciamento em, no mínimo, 15 (quinze) hospitais, 170 (cento e setenta) clínicas, 70 (setenta) postos de coletas de exames laboratoriais e 1.500 (um mil e quinhentos) profissionais médicos com registro ativo no Conselho Regional de Medicina.

4.2.3 Oferecer, no mínimo, 1 (um) hospital de rede própria, credenciada, contratada, cooperada ou referenciada nos Municípios de Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joaçaba, Joinville e Lages.

4.3 Prestação do Serviço:

4.3.1 São premissas do serviço contratado:

4.3.1.1 Prestar atendimento em meio de rede própria, cooperada ou credenciada;

4.3.1.2. Assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS;

4.3.1.3. Contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

4.3.1.4. Abranger todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual;

4.3.1.5. Garantir a cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes, observadas as regras da Declaração de Saúde (DS), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de carência nos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme doravante será previsto no presente Termo de Referência;

4.3.1.6. Manter a capacidade de atendimento, na sua totalidade, durante toda a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada;

4.3.1.7. Expedir, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

4.3.1.8. Expedir além do cartão digital, por solicitação do beneficiário, ao custo máximo de R$ 20,00 (vinte reais) e no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 326

4.3.1.9. Não cobrar qualquer taxa administrativa quando ocorrerem inclusões, exclusões ou alteração do padrão de acomodação, abrangência do plano e formas de coparticipação;

4.3.1.10. Disponibilizar aos beneficiários atendimento em sede ou escritório na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

4.3.1.11. Aplicar soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência no portal da operadora na Intranet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim;

4.3.1.12. Arrolar e divulgar os eventos que necessitem de autorização/senha para a realização, tornando-os públicos e fornecendo-os ao CRCSC;

4.3.1.13. Exigir autorização somente para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definam como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias;

4.3.1.14. Não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;

4.3.1.15. Garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional, quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário;

4.3.1.16. Ter credenciados, durante a vigência do contrato, profissionais de todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos / tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação, e, conforme as normas da ANS, se a Operadora não tiver prestador credenciado, o beneficiário poderá buscar atendimento médico particular e solicitar reembolso;

4.3.1.17. É vedado, em qualquer hipótese, exigir cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados / credenciados / referenciados / cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço; e

4.3.1.18. Disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados no presente estudo/abaixo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS):

I - Consultas e serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica:

a) consultas em consultórios particulares, com horário previamente estabelecido e em regime de livre escolha dentre os profissionais credenciados ou conveniados;

b) consultas em serviço de pronto-socorro credenciado pelo licitante vencedor, para os casos de urgência/emergência, por meio de médicos plantonistas; e

c) serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, mediante requisição médica.

II - Assistência hospitalar:

a) critério do beneficiário e de acordo com a modalidade do plano contratado, internação com direito a acompanhante, para tratamentos obstétricos, clínicos, cirúrgicos e pediátricos, nos hospitais credenciados pela contratada;

b) serviços de enfermagem durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos reconhecidos pelos órgãos competentes;

c) utilização de salas de cirurgias, de parto e berçário;

d) fornecimento de medicamentos reconhecidos pelos órgãos competentes e prescritos durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos;

e) realização de exames e tratamentos complementares solicitados pelo médico para controle da doença do paciente internado;

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 327

f) realização de cirurgia plástica reparadora, nos casos de deformidades congênitas ou adquiridas por doenças desfigurantes, ou, ainda, em casos de sequelas provenientes;

g) de acidentes que comprometam a capacidade laborativa ou a imagem estética do beneficiário;

h) atendimento em consultório e assistência hospitalar nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e em quaisquer outras que vierem a ser homologadas por este durante a vigência da contratação;

i) assistência hospitalar em domicílio (home care), por recomendação médica e atendidos os critérios a serem estabelecidos pela Operadora de Saúde para a assistência dessa natureza; e

j) demais atendimentos de cobertura mínima obrigatória de acordo com o Rol de Procedimentos atualizado conforme a Resolução Normativa ANS n. 465/2021, e suas atualizações posteriores.

III - Reembolso

a) Em casos de urgência ou emergência, quando comprovadamente e por culpa da empresa a ser contratada não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados, o beneficiário terá o direito ao ressarcimento das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada.

IV - Modalidades de Plano de Saúde a serem contratados

a) a empresa a ser contratada deverá apresentar proposta de valor mensal em cada uma das seguintes modalidades de plano de saúde:

	Abrangência	Tipo de Acomodação	Coparticipação
1	Estadual	Enfermaria	50%
2	Estadual	Apartamento	50%

b) Os beneficiários-titulares deverão optar por uma dessas modalidades, que vincularão seus dependentes.

c) Não haverá limite mínimo de beneficiários para cada uma dessas modalidades de plano de saúde.

d) A alteração para acomodação superior acarretará a carência de 180 (cento e oitenta) dias.

V - Cotação por faixa etária

a) As propostas devem apresentar valor mensal por faixa etária em cada uma das modalidades do item anterior:

FAIXA ETÁRIA
00-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 ou mais

VI - Beneficiários

a) Poderão ser beneficiários-titulares: servidores ativos, inativos e ocupantes de cargo em comissão do CRCSC.

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 328

b) Poderão ser beneficiários-dependentes dos colaboradores ativos, inativos e dos ocupantes de cargo em comissão do CRCSC:
b.1) o cônjuge;

b.2) o companheiro, desde que comprovada, neste Tribunal, a união estável como entidade familiar;

b.3) o filho até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

b.4) o enteado que viva às expensas do beneficiário-titular, até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

b.5) a pessoa que esteja judicialmente sob a responsabilidade e o sustento do beneficiário-titular, até dezoito anos, ou de qualquer idade se inválida;

b.6) o pai e a mãe do beneficiário-titular, desde que comprovada a dependência econômica; e

b.7) o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez, desde que comprovada a dependência econômica em relação ao beneficiário-titular.

c) Poderão ser beneficiários-dependentes especiais: os filhos e enteados entre 21 a 28 anos, independente de estarem cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, dos servidores ativos, inativos e dos ocupantes de cargo em comissão do CRCSC.

Na hipótese prevista neste item, caberá ao beneficiário-titular a quitação do valor integral das mensalidades, da coparticipação e de qualquer outra taxa prevista no contrato, sem qualquer contrapartida do CRCSC, que providenciará somente os descontos em folha de pagamento e/ou mediante recolhimento.

VI-A - Aceitação de beneficiários:

Com relação à aceitação de beneficiários:
1. Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os servidores ativos, inativos, e ocupantes de cargo em comissão no CRCSC e seus dependentes legais e especiais.

2. Deverão ser aceitos no plano de saúde todos os beneficiários (titulares, dependente e dependentes-especiais) portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas ou congênitas, em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo, observadas as seguintes situações:

2.1 O beneficiário-titular e seus dependentes deverão informar à Operadora de Saúde, quando expressamente solicitado, por meio do preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da inclusão no plano de saúde;

2.1.1 O beneficiário titular e seus dependentes poderão solicitar um médico indicado pela Operadora de Saúde para orientá-los no preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), sem qualquer ônus financeiro;

2.1.2 Na hipótese de o beneficiário optar por outro médico, que não seja o indicado pela Operadora de Saúde, deverá arcar com o ônus financeiro gerado pela orientação quanto ao preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS);

2.1.3 A Operadora de Saúde poderá solicitar ao beneficiário a realização de perícia médica, acompanhada ou não de exames, sem ônus financeiro para o beneficiário titular e seus dependentes, a ser realizada com profissional indicado por aquela;

2.1.4. Se houver solicitação de exames complementares para auxiliar a avaliação do médico perito, a Operadora de Saúde emitirá guia para realização dos exames e indicará o estabelecimento para realização. O resultado deve ser entregue pelo beneficiário ao médico perito no ato da avaliação e acompanhará o formulário de Declaração de Saúde (DS);

2.1.5 Efetivados os procedimentos necessários à conclusão do procedimento da Declaração de Saúde (DS), sem a constatação de doença e/ou lesão preexistentes, não haverá alegação posterior dessa condição por parte da Operadora de Saúde, com exceção da situação prevista no item 2.1.7 abaixo;

2.1.6 Na hipótese de constatação de doença e/ou lesão preexistente, a Operadora de Saúde deverá oferecer aos beneficiários (titulares, dependentes e dependentes-especiais) a Cobertura Parcial Temporária (CPT), que consiste na suspensão, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da adesão ao plano de saúde, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas. Os procedimentos sujeitos à Cobertura Parcial Temporária são aqueles classificados como Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme especificado pela ANS;

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 329

2.1.7. Identificado indício de omissão de doença ou lesão preexistente na contratação do plano, a Operadora cientificará o beneficiário por meio de Termo de Comunicação e oferecerá Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo prazo regulamentar. Caso exista recusa de Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo beneficiário ou ausência de manifestação no prazo regulamentar, a Operadora solicitará a abertura de processo administrativo junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; e

2.1.8. Na hipótese do item anterior, a negativa de cobertura ou exclusão do beneficiário, assim como a cobrança de despesas realizadas com os procedimentos que seriam objetos de cobertura parcial temporária (CPT), só ocorrerá após a publicação pela ANS do encerramento do processo administrativo, caso venha a ser comprovada a omissão de informação sobre doença ou lesão preexistente conhecida e não declarada.

2.2 Ficarão isentos da análise de doença e lesão preexistente, os beneficiários titulares e dependentes, desde que o pedido de inscrição do beneficiário-titular e de seus dependentes seja formalizado à Operadora de Saúde em até 30 (trinta) dias do início da vigência contratual e/ou do início do vínculo do beneficiário-titular com o CRCSC;

2.3 O recém-nascido, filho natural ou adotivo ou sob guarda ou tutela do beneficiário titular ou do beneficiário dependente, será inscrito no plano de saúde, isento da Declaração de Saúde (DS) de doença ou lesão preexistente, desde que: a) a inscrição seja efetuada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção ou guarda ou tutela; e b) o beneficiário–titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e c) seja elegível como dependente.

2.3.1. Na hipótese de o beneficiário-titular – pai, mãe ou representante legal – não ter cumprido o período de carência no plano de saúde há mais de 180 (cento e oitenta) dias, se for o caso, o recém-nascido aproveitará o período de carência já cumprido, e deverá cumprir o período remanescente.

2.4 O menor de 12 (doze) anos adotado ou sob guarda ou tutela ou que teve a paternidade/maternidade reconhecida (judicial ou extrajudicialmente) pelo beneficiário-titular será inscrito no plano de saúde, com aproveitamento dos períodos de carência e sem alegação de doença ou lesão preexistente, desde que:

a) a inscrição seja realizada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias da adoção ou guarda ou tutela ou reconhecimento de paternidade; b) o beneficiário-titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e c) seja elegível como dependente.

3. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, todos os demais beneficiários que se encontrarem em qualquer tipo de tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, deverão ser aceitos independentemente de estarem internados em entidade hospitalar credenciada/referenciada/contratada /cooperada ou não, compreendendo-se, para este efeito, a assunção imediata das despesas com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço; e

4. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, não haverá qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde, bem como àqueles que solicitarem inclusão no prazo de 30 (trinta) dias do reconhecimento pelo CRCSC da qualidade beneficiário-titular e /ou dependente.

VI-B - Inclusões de novos beneficiários

1) Das inclusões em geral: durante a vigência do contrato, as inclusões no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência das seguintes hipóteses:
a) ingresso de novos colaboradores e respectivos dependentes; e
b) constituição de novos dependentes, nos termos das regulamentações do CRCSC.

2) Da inclusão de neonatos:

a) Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou a adoção; e

b) Nesses 30 (trinta) dias, será assegurada a inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência.

VI-C - Novos Beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA
Procedimentos de Alta Complexidade no caso de doenlas e lesões preexistentes constadada a partir de Declaração de	24 HORAS

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 330

Saúde (DS) para novos beneficiários.	

VI-D - Outras situações: as inscrições que não se enquadrarem nas hipóteses anteriores cumprirão os seguintes períodos de carência:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA
Urgência e emergência	24 horas
Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necrópsia), raio-x simples e contrastados, eletrocardiograma e ultrassonografia	30 dias
Consultas médicas	30 dias
Fisioterapias	90 dias
Sessão de fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia e terapia ocupacional	180 dias
Parto a termo	300 dias
Todas as demais coberturas	180 dias

VI-E - Condições da perda da qualidade de beneficiário:

Ocorrerá a perda da qualidade de beneficiário por desligamento voluntário (com exceção do desligamento fruto do PDI - plano de demissão incentivada) do colaborador/dependente do plano de saúde, falecimento do beneficiário titular/dependente, exoneração do servidor do cargo efetivo/em comissão, bem como se alguma das condições previstas no item VI deixar de coexistir.

VI-F - Potenciais beneficiários (estimativa de beneficiários)

a) Beneficiários (com adesão ao plano de saúde atual):

ENFERMARIA					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	1	1	0	2	2
19 à 23 anos	0	0	0	0	0
24 à 28 anos	0	0	0	0	0
29 à 33 anos	0	0	0	0	0
34 à 38 anos	1	1	2	0	2
39 à 43 anos	3	0	3	0	3
44 à 48 anos	0	0	0	0	0
49 à 53 anos	1	0	1	0	1
54 à 58 anos	0	1	1	0	1
59 anos ou mais	0	0	0	0	0
TOTAL	**6**	**3**	**7**	**2**	**9**

APARTAMENTO
CÓDIGO PLANO ANS:

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 331

COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	13	11	0	24	24
19 à 23 anos	0	2	0	2	2
24 à 28 anos	3	3	0	6	6
29 à 33 anos	1	1	2	0	2
34 à 38 anos	8	5	10	3	13
39 à 43 anos	3	6	7	2	9
44 à 48 anos	4	8	9	3	12
49 à 53 anos	2	4	6	0	6
54 à 58 anos	1	6	5	2	7
59 anos ou mais	4	4	7	1	8
TOTAL	**39**	**50**	**46**	**43**	**89**

VII - Coparticipação

1. A coparticipação se limitará aos procedimentos relacionados com as consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais, conforme o percentual a ser contratado (50%), e não incidirá em qualquer hipótese sobre os tratamentos decorrentes de internação hospitalar de qualquer beneficiário, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva;

2. Fixa-se, ainda, o limite de R$ 200,00 (duzentos reais) como valor máximo, por procedimento, para a coparticipação dos beneficiários para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, independentemente do percentual de coparticipação contratado (50%); e

3. Não haverá qualquer coparticipação sobre as internações hospitalares, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva.

VIII - Transporte

Condições para a Cobertura da Remoção:

a) Após devidamente cientificada da necessidade, a CONTRATADA garantirá a remoção do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar, em ambulância que contenha os recursos necessários para a manutenção da vida, dentro dos limites descritos nesta cláusula.

b) A remoção do beneficiário será garantida pela CONTRATADA, sem ônus, quando os atendimentos forem classificados como urgência e emergência, nas hipóteses previstas nesta cláusula:

1) Para estabelecimento hospitalar próprio ou contratado mais próximo, integrante da rede assistencial do plano privado de assistência à saúde, que disponha dos recursos necessários para atender o beneficiário, quando identificado pelo médico assistente a falta de recursos do estabelecimento hospitalar atual para continuidade do atendimento;

2) Para estabelecimento hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) mais próximo, quando o beneficiário estiver em período de Cobertura Parcial Temporária (CPT) e necessitar de evento cirúrgico ou uso de leito de alta tecnologia (UTI/CTI) ou de procedimento de alta complexidade (PAC) relacionado à doença ou lesão preexistente declarada no ato da contratação do plano de saúde. A responsabilidade da OPERADORA cessará após o registro do beneficiário no estabelecimento hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS).

c) Na hipótese do item “2” da subcláusula b, caso o beneficiário ou seu representante legal opte por dar continuidade ao atendimento em estabelecimento hospitalar não integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante assinatura de Termo de Responsabilidade, deverá arcar com os custos do atendimento e da remoção. Nesse caso, a CONTRATADA estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 332

d) Na hipótese do item “2” da subcláusula b, caso não seja possível a remoção para estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) por risco de morte, o beneficiário carcará com os custos do atendimento, devendo negociar com o estabelecimento o pagamento das despesas. Nesse caso, a CONTRATADA estará isenta quanto aos custos do atendimento.

e) Ao beneficiário que tiver cumprido os períodos de carência e estiver dentro da área de abrangência e atuação do plano privado de assistência à saúde será garantida a remoção, desde que autorizada pelo médico assistente e mediante consentimento do beneficiário ou seu representante legal, nas situações descritas a seguir:

1) de estabelecimento hospitalar ou pronto atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) para estabelecimento hospitalar próprio ou contratado, integrante da rede do plano de saúde;

2) de estabelecimento hospitalar ou pronto atendimento particular ou do Sistema Único de Saúde (SUS), que não seja integrante da rede da CONTRATADA, para estabelecimento hospitalar da rede do plano de saúde;

3) de estabelecimento hospitalar ou pronto atendimento da rede do plano de saúde, para outro estabelecimento da rede hospitalar da rede do plano, mais próximo, quando identificado pelo médico assistente a falta de recursos do estabelecimento hospitalar atual para continuidade do atendimento.

4) de clínica ou consultório público ou privado para um hospital da rede do plano de saúde, somente em caso de indisponibilidade ou inexistência de unidade hospitalar ou pronto atendimento no município onde o paciente foi atendido, conforme regras estabelecidas em ato normativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente na data do evento.

f) Ao beneficiário que tiver cumprido os períodos de carência e estiver fora da área de abrangência e atuação do plano privado de assistência à saúde será garantida a remoção, desde que autorizada pelo médico assistente e mediante consentimento do beneficiário ou seu responsável, nas situações descritas a seguir:

1) de estabelecimento hospitalar ou pronto-atendimento privado ou público, localizado fora da área de atuação do respectivo plano de saúde, para hospital credenciado e vinculado ao respectivo plano de saúde apto a realizar o devido atendimento, quando o evento que originou a necessidade do serviço tenha ocorrido dentro da área de atuação do plano de saúde

2) de hospital ou pronto-atendimento privado ou público, localizado fora da área de atuação do plano de saúde, para hospital credenciado na área de atuação e abrangência de cobertura e vinculado ao respectivo plano de saúde apto a realizar o devido atendimento, em caso de indisponibilidade ou inexistência de unidade hospitalar ou pronto atendimento no município demandado pelo beneficiário ou área de atuação do plano, conforme regras estabelecidas em ato normativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente na data do evento.

g) A CONTRATADA garantirá a remoção do beneficiário internado em estabelecimento hospitalar, na hipótese de o estabelecimento não possuir recurso para realizar determinado exame ou procedimento indispensável para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica.

5. Modelo de execução do objeto

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial deverá ser prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Eventuais divergências médicas sobre os serviços prestados poderão ser dirimidas por uma junta médica constituída por 3 (três) profissionais, sendo um indicado pela contratante, um indicado pela contratada e um terceiro escolhido pelos indicados; e

Caso não haja acordo na escolha do terceiro profissional de que trata a letra acima, a sua designação poderá ser solicitada ao Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina.

5.1. Recebimento provisório e definitivo

O recebimento provisório e definitivo do objeto da contratação ocorrerá, mensalmente, com a prestação dos serviços aos beneficiários, conforme envio dos dados com os valores das mensalidades e das coparticipaçõs dos usuários, e as respectivas notas fiscais/fatura necessárias à atestação e ao pagamento.

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 333

5.2. Pagamento

A Contratada deverá encaminhar mensalmente duas faturas de serviços: uma relativa às mensalidades (parcelas fixas), de acordo com a modalidade de plano escolhida por cada beneficiário; outra, relativa às coparticipações em procedimentos ou eventos de saúde realizados pelos beneficiários.

A apresentação da fatura e documentos relativos aos serviços prestados deverá obedecer ao seguinte cronograma:

a) até o décimo dia do mês anterior ao do pagamento: encaminhamento ou disponibilização eletrônica pela Contratada de relatórios referentes a coparticipações, que permitam a conferência, bem como a consulta, por meio da intranet/internet do CRCSC;

b) até o vigésimo quinto dia do mês anterior ao do pagamento: encaminhamento ou disponibilização eletrônica pela Contratada de relatórios referentes a mensalidades (parcelas fixas), que permitam a conferência, bem como a consulta, por meio da intranet /internet do CRCSC;

c) até o décimo quinto dia do mês anterior ao do pagamento: prazo para o CRCSC solicitar à Contratada o envio dos documentos, relativos às despesas de coparticipação que suscitaram dúvidas por parte dos usuários;

d) até o trigésimo dia do mês anterior ao do pagamento: prazo para a Contratada encaminhar os documentos solicitados para análise pela Unidade responsável do CRCSC; e

e) até o último dia do mês anterior ao do pagamento: deverá ser feita a devolução à Contratada, pelo setor competente do CRCSC, das irregularidades constatadas, com glosa dos valores correspondentes, sendo informado à Contratada o valor correto das despesas para emissão de crédito à Contratante em faturas vindouras.

Excepcionalmente, por motivos operacionais de qualquer das partes, poderão ser aceitos outros documentos, tais como, concessão de desconto ou carta de prorrogação de vencimento.

Caso os prazos expirem em dia não útil, deverá ser considerado o primeiro dia útil imediatamente anterior.

O prazo de vencimento das faturas será o vigésimo quinto dia de cada mês.

O reencaminhamento pela entidade Contratada da documentação glosada, devidamente corrigida, seguirá o mesmo trâmite.
Com relação a irregularidades nos valores fixos (mensalidades dos planos), os valores pagos indevidamente gerarão créditos que serão descontados do valor total das faturas vindouras.

Em casos de extravio da documentação comprobatória de despesa considerada como indevida ou duvidosa pelos colaboradores e pelo CRCSC, poder-se-á aceitar, excepcionalmente, desde que motivado justificadamente pela Contratada, fotocópia ou declaração de realização da despesa.

Não havendo tempo hábil para a apresentação da documentação acima referida, e constatado, posteriormente, após conferência dos setores responsáveis do CRCSC, que ocorreram pagamentos de despesas consideradas irregulares, os valores pagos indevidamente gerarão créditos que serão descontados do valor total das faturas subsequentes.

5.3. Vigência da contratação
O presente contrato deverá ter vigência inicial de 5 (cinco) anos, a contar de sua assinatura, prorrogável até o limite decenal de que trata o art. 107 da Lei n. 14.133, de 1º de abril de 2021, caso as condições e os preços permanecem vantajosos à Administração no decorrer da execução contratual, considerando que os serviços possuem natureza contínua e fundamental para a manutenção do bom estado de saúde dos colaboradores e beneficiário do CRCSC.

Justifica-se a contratação por período superior a 1 (um) ano, considerando a complexidade e a relevância do objeto a ser contratado, que visa garantir o bem-estar em saúde dos servidores e de seus dependentes, inclusive em casos de tratamentos contínuos e de doenças pré- existentes. Além disso, o modelo plurianual importa vantagem econômica, pelas características do objeto, o modelo plurianual importa vantagem econômica, uma vez que a relação sinistralidade x arrecadação dispõe de maior espaço amostral para a diluição dos custos.

Assim, considerando a natureza essencial dos serviços a serem prestados, não se mostra conveniente a contratação por apenas um ano, tendo em vista que os beneficiários estabelecem relações de confiança/segurança com os estabelecimentos e com os profissionais credenciados pela operadora de saúde a ser contratada.

Por fim, com base na experiência anterior, a aplicação do reajuste anual nos índices a serem contatados tem se mostrado um sistemas mais vantajoso em termos de valores do que uma nova contratação a cada ano, trazendo maior segurança jurídica e financeira a todos os beneficiários e ao próprio CRCSC. Somado a isso, deve-se considerar o fato de que uma contratação

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 334

complexa como a presente, por si só, apresenta ônus à Administração, pois o processo licitatório dispensa muito tempo e recursos humanos, sendo um fluxo extremamente detalhado e rígido, muitas vezes, inviabilizando sua realização, em razão do tempo necessário à sua execução.

5.4. Obrigações da Contratante

a) relacionar os beneficiários, quando da assinatura do Contrato com a Contratada, com todos os dados necessários para fins de cadastramento.

b) comunicar à Contratada as inclusões, exclusões e alterações de plano, de beneficiários, bem como os casos de perda, por qualquer motivo, do direito ao atendimento.

c) promover, por intermédio da Unidade responsável pela fiscalização do contrato, frequentes avaliações da manutenção da capacidade operacional da licitante contratada, em especial de suas reais condições de execução dos serviços objeto desta licitação, bem como o acompanhamento e fiscalização dos serviços, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, devendo o responsável pela fiscalização do contrato anotar em registro próprio as falhas detectadas, comunicando as ocorrências ao Gestor do Contrato, com vistas à adoção das medidas que se fizerem necessárias.

d) efetuar o pagamento à Contratada, de acordo com as condições de preço e prazo fixados neste termo de referência.

e) repassar à Contratada, mensalmente, o relatorio de valores descontados a título de coparticipação dos beneficiários-responsáveis optantes dessa modalidade; e

f) prestar à Contratada as informações e ações possíveis e necessárias ao desempenho dos seus serviços.

5.5. Obrigações da Contratada

a) executar o objeto proposto nas condições estipuladas neste Termo de Referência;

b) prestar atendimento em rede própria, cooperada ou credenciada;

c) prestar assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial por médicos, por meio de hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos vigente estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

d) assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS;

e) contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

f) abranger a cobertura de todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual;

g) garantir a cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes, observadas as regras da Declaração de Saúde (DS), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de carência nos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme doravante está previsto nos presentes estudos;

h) manter a capacidade de atendimento, na sua totalidade, durante toda a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada;

i) manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado no ato da contratação, e, caso haja descredenciamento de qualquer serviço, credenciar outro de mesmo porte e com a mesma capacidade técnica, abrangência e número de leitos;

j) na hipótese de substituição de estabelecimento hospitalar, por vontade da Contratada e durante período de internação do beneficiário, referida no § 2º do art. 17 da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, a Contratada se obriga a providenciar a manutenção da internação no estabelecimento substituído e a pagar as respectivas despesas até a alta hospitalar, a critério médico;

k) expedir, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 335

l) expedir, além do cartão digital, por solicitação do beneficiário, ao custo máximo de R$ 20,00 (vinte reais) e no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

m) fornecer o número de identificação de beneficiário cadastrado quando da inclusão de novo usuário, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a fim de possibilitar o acesso aos serviços enquanto pendente o encaminhamento do cartão de utilização;

n) não cobrar qualquer taxa administrativa quando ocorrerem inclusões, exclusões ou alteração do padrão de acomodação, abrangência do plano e formas de coparticipação;

o) disponibilizar atendimento presencial em sede ou escritório da empresa a ser contratada na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

p) disponibilizar aos beneficiários, na internet, a relação atualizada dos médicos, hospitais, prontos-socorros, laboratórios e outras instituições da área de saúde e serviços auxiliares credenciados, constando nome, telefone e endereço, mantendo atualizado o cadastro dos prestadores de serviço contratados ou credenciados;

q) observar os prazos máximos definidos no art. 3º da Resolução Normativa ANS n. 259/2011 e atualizações posteriores, para a realização de procedimentos eletivos, independente de perícia médica;

r) aplicar soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência no portal da operadora na Intranet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim;

s) arrolar e divulgar os eventos que necessitem de autorização/senha para a realização, tornando-os públicos e fornecendo-os ao CRCSC;
t) exigir autorização somente para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definam como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias;
u) não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;

v) garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional, quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário;

w) não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;

x) manter credenciados, durante a vigência do contrato, profissionais de todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação, e, conforme as normas da ANS, se a Operadora não tiver prestador credenciado, o beneficiário poderá buscar atendimento médico particular e solicitar reembolso;

y) é vedado, em qualquer hipótese, exigir cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados/credenciados /referenciados/cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço; e

z) disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados no presente termo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS).

aa) ressarcir o beneficiário das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, reembolsáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada; em casos de urgência ou emergência, quando, comprovadamente e por culpa da Contratada, não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados;

bb) disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados no presente termo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS).

cc)autorizar a realização de exames laboratoriais e/ou procedimentos requeridos por profissionais não credenciados;

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 336

dd) encaminhar mensalmente ao CRCSC listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, com as seguintes informações: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes, data de nascimento e o plano em que estão inscritos;

ee) disponibilizar mensalmente aos optantes do Plano com coparticipação, por meio eletrônico, o extrato de utilização do plano por especialidade e titular, além de relatório de eventos;

ff) apresentar, mensalmente, a partir do 2º mês de vigência do contrato, relatórios mensais especificando o regime de contas apresentadas e liberadas, por titular e seus dependentes, com as respectivas totalizações, indicando o tipo de atendimento (consultas clínicas, consultas psiquiátricas, exames, internações etc.), além de relatório anual ao final do período;

gg) disponibilizar ao CRCSC um sistema informatizado que possibilite, via Internet, o encaminhamento da movimentação diária e mensal dos beneficiários, quais sejam: os formulários de inclusão, exclusão ou alteração cadastral;

hh) manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

ii) indicar um profissional na qualidade de preposto, no Município de Florianópolis/SC, responsável pelos serviços contratados;

jj) designar um responsável por todos os procedimentos relacionados à execução do contrato, inclusive quanto ao atendimento de todas as medidas necessárias ao bom andamento dos trabalhos, o qual deverá fornecer ao gestor do contrato um número de telefone celular para eventual contato emergencial;

kk) providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo CRCSC nos serviços contratados, responsabilizando-se pelos fatos advindos da ineficiência, morosidade e irregularidades praticadas por seus empregados e prepostos, exceto no que se refere a procedimentos médicos, em que prevalece a relação médico-paciente, e a responsabilidade de ambos;

ll) resguardar o sigilo dos dados e documentos que lhe forem confiados para o desempenho dos serviços ora contratados, obseravando todas as regras atinentes à proteção de dados previstas no presente termo de referência;

mm) demonstrar, durante toda a vigência do Contrato, a manutenção da qualidade na prestação dos serviços especificados neste termo de referência; e

nn) realizar as demais obrigações previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Quanto à proteção de dados pessoais, as partes deverão observar as seguintes obrigações:

a) as partes se comprometerão a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial dos dados pessoais e dos dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo se decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento contratual;

b) é vedada às partes a utilização, para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal;

c) as partes responderão administrativa e judicialmente caso causem danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução contratual, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados;

d) em atendimento ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, a Operadora a ser contratada, em razão da execução do serviço a ser contratado, poderá ter acesso a dados pessoais dos representantes e/ou empregados do CRCSC, tais como número do CPF e do RG e endereços eletrônico e residencial, os quais receberão tratamento conforme a legislação, para o cumprimento das atribuições da Operadora de Saúde e do CRCSC;

e) a empresa a ser contratada deverá ter ciência dos termos da Lei Geral de Proteção de Dados e se comprometer a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo CRCSC;

f) a Operadora de Saúde ficará obrigada a comunicar ao CRCSC, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente relacionado a acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados;

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 337

g) a Operadora de Saúde a ser contratada será responsável, no término da contratação, a devolução dos dados ao CRCSC ou a sua eliminação, quando for o caso, não devendo armazená-los ou repassá-los a terceiros, salvo nas hipóteses de obrigação legal ou contratualmente previstas, devendo, em todo caso, observar os preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados; e

h) quando for caso de eliminação dos dados, a Operadora de Saúde deverá informar ao CRCSC a realização do procedimento e a metodologia empregada, para confirmar a destinação das informações.

5.6. Qualificação Técnica

Estar devidamente credenciada junto a Agência Nacional de Saúde para comercializar os planos de saúde objeto do presente termo de referência (abrangência estadual, acomodação em apartamento e enfemaria, com participação de 50%).

6. Modelo de gestão do contrato

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros

Fiscalização

6.6. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput - Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22).

Gestor do Contrato

6.7. A execução do contrato deverá ser coordenada e acompanhada pelo(s) gestor(es) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21)

6.8 . Reajuste ou repactuação

1. O contrato não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses.

2. Os 12 (doze) meses serão contados a partir da data do orçamento estimado pela Administração.

3. Independentemente da data de inscrição do beneficiário, o valor de sua contraprestação pecuniária será reajustado na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única.

4. Será utilizado, para o cálculo do reajuste, o Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA ou, na hipótese de extinção deste índice, utilizar-se-á o que venha a substituí- lo.

5. Não poderá haver (a) aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre as faixas etárias e/ou entre beneficiários-titulares, grupo familiar, dependentes econômicos ou pensionistas, nem (b) distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles já vinculados.

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 338

6. Os valores da Tabela de Referência de Coparticipação poderão ser reajustados anualmente. O reajuste será aplicado em conformidade com os percentuais médios negociados e pactuados entre Operadora de Saúde e os prestadores da rede assistencial, dentro dos parâmetros estabelecidos na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

7. A Operadora de Saúde deverá comunicar à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS o percentual de reajuste aplicado à contraprestação pecuniária, em atendimento à regulamentação vigente.

6.9 Equilíbrio Econômico-Financeiro da Contratação

Nas contratações de plano de saúde coletivo é comum a pactuação de cláusula específica com a previsão de reequilíbrio econômico-financeiro pela sinistralidade [(relação entre os custos da assistência médica/hospitalar e a receita da operadora de saúde (prêmio/mensalidades e coparticipações), cujo valor é expresso em percentual, onde cada utilização de um beneficiário representa um sinistro (custos)].

Por essa cláusula, os preços podem ser reajustados anualmente se constatado que a sinistralidade foi superior a determinado índice percentual, chamado de ponto de equilíbrio.

A Lei n. 9.656/1998 determina que o valor da mensalidade do plano de saúde e os critérios para o seu reajuste devem estar claramente previstos no contrato.

Nesse contexto, constata-se que o índice de sinistralidade é um componente do preço das operadoras de saúde em planos coletivos, sendo amplamente utilizado o percentual de 75% como ponto de equilibrio.

Assim, o valor do contrato também poderá ser revisto quando, comprovadamente, tiver sofrido desequilíbrio econômico-financeiro, estando entre as possíveis causas a sinistralidade, conforme abaixo especificado:

a) Sinistralidade: índice expresso em percentual (%), obtido pela divisão entre o valor em reais (R$), dispendidos pela Operadora de Saúde a título de despesa assistencial durante o período de análise, e a receita líquida do plano, durante o mesmo período; e

b) Sinistralidade Meta (SM): índice expresso em percentual (%), que indica a meta de sinistralidade contratada de 75% (setenta e cinco por cento).

6.9.1 Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado. Na presente contratação, o desequilíbrio será constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e a receita líquida do plano, apuradas no período de cálculo do reajuste.

Sinistralidade = (Despesa Assistencial−Coparticipação)/Receitas Líquida do Plano*100

6.9.2. O reajuste será aplicado conforme variação positiva do IPCA acumulado no período de vigência do contrato, somado ao Índice de Reajuste Técnico – IRT, quando a sinistralidade ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento). Neste caso, o índice de reajuste será composto pela soma do IPCA e do Índice de Reajuste Técnico – IRT.

Reajuste = IPCA + IRT

6.9.3. O Índice de Reajuste Técnico – IRT é calculado com base na fórmula indicada abaixo. A multiplicação por 100 é aplicada apenas para transformar o índice de sinistralidade em percentual.

IRT(Sinistralidade/75%)−1*100

6.9.4. O Índice de Sinistralidade será apurado, com defasagem de 4 (quatro) meses em relação ao início do período de aplicação do reajuste.

6.9.5. Independentemente do número de beneficiários inscritos no contrato, se o IPCA acumulado no período de análise for:

(a) Igual a zero ou negativo, e a sinistralidade ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento), o percentual será negociado pelas partes, não podendo ser aplicado percentual inferior ao Índice de Reajuste Técnico – IRT; e.

(b) Igual a zero ou negativo, e a sinistralidade for igual ou inferior a 75% (setenta e cinco por cento), poderá ser negociado percentual entre as partes, que não será superior ao índice fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para os contratos de planos individuais/familiares.

(c) No cenário em que o IPCA esteja positivo e a sinistralidade esteja menor ou igual a 75%, o percentual de reajuste se dará pelo IPCA Serviços de Saúde.

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 339

7. Critérios de medição e pagamento

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

7.1 Critérios de medição não se aplicam a presente contratação.

7.2 . Os critérios de pagamento estão previstos no item 5.2.

8. Critérios de seleção do fornecedor

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO.

8.1.1 A melhor proposta será a que apresentar o menor valor global, que consistirá no somatório dos preços mensais das mensalidades das respectivas faixas etárias de cada modalidade de plano de saúde.

Regime de execução

8.2. O regime de execução do contrato será Empreitada por Preço Unitário;

Exigências de habilitação

8.3. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

Habilitação jurídica

8.4. **Pessoa física**: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

8.5. **Empresário individual**: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

8.6. **Microempreendedor Individual - MEI**: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor ;

8.7. **Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI**: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.8. **Sociedade empresária estrangeira**: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

8.9. **Sociedade simples**: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.10. **Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária**: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 340

8.11. **Sociedade cooperativa**: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

8.12. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

Habilitação fiscal, social e trabalhista

8.14. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

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

8.16. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

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

8.18. Prova de regularidade com a Fazenda municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.19. Prova de regularidade com a Fazenda estadual do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.20. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos *[Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital]* relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

8.21. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

Qualificação Econômico-Financeira

8.22. Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;

8.23. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II);

8.24. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando:

> 8.24.1. índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um);
>
> 8.24.2. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura; e
>
> 8.24.3. Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.
>
> 8.24.4. Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.

8.25. Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação capital mínimo 10% do valor total estimado da contratação.

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 341

8.26. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).

8.27. O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

Qualificação Técnica

8.28. Autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde;

8.29. Um ou mais atestados que demonstrem capacidade operacional na execução de serviços similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior, bem como documentos comprobatórios emitidos na forma do § 3º do art. 88 da Lei n. 14.133/2021.

9. Estimativas do Valor da Contratação

Valor (R$): 11.410,98

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.2 Como estimativa para a contratação, seguem as tabelas simuladas, considerando o cenário atual do plano de saúde vigente:

COLETIVO			
FAIXA	QTDE	VALOR MÁXIMO	TOTAL
00-18	24	R$ 191,51	R$ 4.596,24
19-23	2	R$ 239,39	R$ 478,78
24-28	6	R$ 299,24	R$ 1.795,44
29-33	2	R$ 353,10	R$ 706,20
34-38	13	R$ 413,13	R$ 5.370,69
39-43	9	R$ 462,71	R$ 4.164,39
44-48	12	R$ 518,24	R$ 6.218,88
49-53	6	R$ 580,43	R$ 3.482,58
54-58	7	R$ 742,95	R$ 5.200,65
59-00	8	R$ 1.054,99	R$ 8.439,92
TOTAIS	**89**	**R$ 4.855,69**	**R$ 40.453,77**

INDIVIDUAL			
FAIXA	QTDE	VALOR MÁXIMO	TOTAL
00-18	2	R$ 258,54	R$ 517,08
19-23	0	R$ 323,18	R$ -
24-28	0	R$ 403,98	R$ -
29-33	0	R$ 476,70	R$ -
34-38	2	R$ 557,74	R$ 1.115,48
39-43	3	R$ 624,67	R$ 1.874,01
44-48	0	R$ 699,63	R$ -
49-53	1	R$ 783,59	R$ 783,59
54-58	1	R$ 1.003,00	R$ 1.003,00
59-00	0	R$ 1.424,26	R$ -

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 342

TOTAIS	**9**	**R$ 6.555,29**	**R$ 5.293,16**

VALOR TOTAL MENSALIDADE = COLETIVO + INDIVIDUAL (CRITÉRIO DE LANCE)	
R$	11.410,98

VALOR TOTAL MENSAL	
R$	45.746,46

10. Adequação orçamentária

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do CRCSC.

10.1.1. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

I) Conta contábil: 6.3.1.1.01.03.003 - PLANO DE SAÚDE ;

II) Projeto: 2013 - PESSOAL, ENCARGOS E BENEFÍCIOS .

11. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

JHONATAN ALBERTO COSTA

Membro da comissão de contratação

Assinou eletronicamente em 29/07/2024 às 11:36:18.

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 343

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2024
(Processo Administrativo SEI nº 9079626110000692.000009/2024-30)

TERMO DE CONTRATO

TERMO DE CONTRATO DE COMPRA Nº XXX/2024, QUE FAZEM ENTRE SI O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA E XXXXXXXXXXXX

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA, com sede na Avenida Osvaldo Rodrigues Cabral nº 1900, bairro Centro, na cidade de Florianópolis/SC, inscrito no CNPJ sob o nº 83.901.983/0001-64, neste ato representado por sua presidente, Sra. XXXXXXX, doravante denominado CONTRATANTE, e a empresa XXXXXXXXXXXXXXX inscrita no CNPJ/MF sob o nº XXXXXXXXXXXXXX, sediada na XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX doravante designada CONTRATADA, neste ato representada por XXXXXXXXXXXXXXXXXX, portador da Carteira de Identidade nº xxxxxxxxx, expedida pela XXXXX, e CPF nº XXXXXXXXXXXX, tendo em vista o que consta no Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislações aplicáveis, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente do pregão eletrônico nº 04/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente procedimento é a escolha da proposta mais vantajosa para a contratação de plano de saúde para os colaboradores do CRCSC e seus dependentes, nas condições estabelecidas no Termo de Referência.

1.2. Objeto da contratação:

COLETIVO			
CÓDIGO PLANO ANS:			
FAIXA	**QTDE**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
00-18	24	R$	R$
19-23	2	R$	R$
24-28	6	R$	R$
29-33	2	R$	R$
34-38	13	R$	R$
39-43	9	R$	R$
44-48	12	R$	R$
49-53	6	R$	R$
54-58	7	R$	R$
59-00	8	R$	R$
TOTAIS	**89**	**R$**	**R$**

INDIVIDUAL
CÓDIGO PLANO ANS:

FAIXA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
00-18	2	R$	R$
19-23	0	R$	R$
24-28	0	R$	R$
29-33	0	R$	R$
34-38	2	R$	R$
39-43	3	R$	R$
44-48	0	R$	R$
49-53	1	R$	R$
54-58	1	R$	R$
59-00	0	R$	R$
TOTAIS	**9**	**R$**	**R$**

VALOR TOTAL MENSAL = COLETIVO + INDIVIDUAL
R$ -

VALOR TOTAL 5 ANOS
R$ -

1.3. Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:
1.3.1. O Termo de Referência;
1.3.2. O Edital da Licitação;
1.3.3. A Proposta do contratado;
1.3.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

2.1. O prazo de vigência da contratação é de 60 (sessenta) meses, com início em 02/10/2024, na forma do artigo 105 da Lei n° 14.133, de 2021, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da mesma lei.
2.2. O prazo de vigência será automaticamente prorrogado, independentemente de termo aditivo, quando o objeto não for concluído no período firmado acima, ressalvadas as providências cabíveis no caso de culpa do contratado, previstas neste instrumento.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – MODELOS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS

3.1. Trata- se de contratação de empresa especializada para prestação de serviços de assistência à saúde com a finalidade de disponibilizar plano de assistência médica, clínica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos, tratamentos e serviços auxiliares, caracterizado como Plano de Saúde Coletivo Empresarial para os empregados (ativos e inativos) do CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIADE SC e seus respectivos dependentes, com as seguintes características:
3.1.1. a). Segmentação assistencial: Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia;
3.1.2. b). Padrão de acomodação: Individual ENFERMARIA (PLANO BÁSICO)
3.1.3. c). Padrão de acomodação: Individual APARTAMENTO (PLANO ESPECIAL)
3.1.4. d). Área de abrangência: Estadual;
3.1.5. e). Área de atuação: Santa Catarina;
3.1.6. f). Coparticipação: 50% (cinquenta por cento);
3.1.7. g). Internação psiquiátrica;
3.1.8. h). Taxa de inscrição por beneficiário: Sem taxa de inscrição;
3.1.9. i). O Contrato será classificado como coletivo empresarial, conforme

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 907902611000092.000009/2024-87 pg. 345

previsão da Resolução Normativa RN nº 195 da ANS.

3.1.10. j) Além do cartão digital, mediante solicitação do beneficiário, poderá ser disponibilizado cartão físico, sendo que neste formato, será cobrado preço praticado pela operadora.

3.2. A Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial deverá ser prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

3.3. Abrangência:

3.4. Oferecer rede credenciada em todos os municípios onde o CRCSC tem unidades físicas (Florianópolis, Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joaçaba, Joinville e Lages).

3.5. No âmbito da Região Metropolitana de Florianópolis deverá:

3.5.1. abranger, no mínimo, 85% (oitenta e cinco por cento) das especialidades médicas reconhecidas; e

3.5.2. ser prestada assistência mediante credenciamento em, no mínimo, 15 (quinze) hospitais, 170 (cento e setenta) clínicas, 70 (setenta) postos de coletas de exames laboratoriais e 1.500 (um mil e quinhentos) profissionais médicos com registro ativo no Conselho Regional de Medicina.

3.5.3. Oferecer, no mínimo, 1 (um) hospital de rede própria, credenciada, contratada, cooperada ou referenciada nos Municípios de Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joaçaba, Joinville e Lages.

3.6. Prestação do Serviço

3.7. São premissas do serviço contratado:

3.7.1. Prestar atendimento em meio de rede própria, cooperada ou credenciada;

3.7.2. Assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS;

3.7.3. Contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

3.7.4. Abranger todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual;

3.7.5. Garantir a cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes, observadas as regras da Declaração de Saúde (DS), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de carência nos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme doravante será previsto no presente Termo de Referência;

3.7.6. Manter a capacidade de atendimento, na sua totalidade, durante toda a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada;

3.7.7. Expedir, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

3.7.8. Expedir além do cartão digital, por solicitação do beneficiário, ao custo máximo de R$ 20,00 (vinte reais) e no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

3.7.9. Não cobrar qualquer taxa administrativa quando ocorrerem inclusões, exclusões ou alteração do padrão de acomodação, abrangência do plano e formas de coparticipação;
3.7.10. Disponibilizar aos beneficiários atendimento em sede ou escritório na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;
3.7.11. Aplicar soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência no portal da operadora na Intranet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim;
3.7.12. Arrolar e divulgar os eventos que necessitem de autorização/senha para a realização, tornando-os públicos e fornecendo-os ao CRCSC;
3.7.13. Exigir autorização somente para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definam como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias;
3.7.14. Não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;
3.7.15. Garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional, quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário;
3.7.16. Ter credenciados, durante a vigência do contrato, profissionais de todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos / tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação, e, conforme as normas da ANS, se a Operadora não tiver prestador credenciado, o beneficiário poderá buscar atendimento médico particular e solicitar reembolso;
3.7.17. É vedado, em qualquer hipótese, exigir cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados / credenciados / referenciados / cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço; e
3.7.18. Disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados abaixo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS):
3.7.19. I - Consultas e serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica:
3.7.20. a) consultas em consultórios particulares, com horário previamente estabelecido e em regime de livre escolha dentre os profissionais credenciados ou conveniados;
3.7.21. b) consultas em serviço de pronto-socorro credenciado pelo licitante vencedor, para os casos de urgência/emergência, por meio de médicos plantonistas; e
3.7.22. c) serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, mediante requisição médica.
3.7.23. II - Assistência hospitalar:
3.7.24. a) critério do beneficiário e de acordo com a modalidade do plano contratado, internação com direito a acompanhante, para tratamentos obstétricos, clínicos, cirúrgicos e pediátricos, nos hospitais credenciados pela contratada;

3.7.25. b) serviços de enfermagem durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos reconhecidos pelos órgãos competentes;
3.7.26. c) utilização de salas de cirurgias, de parto e berçário;
3.7.27. d) fornecimento de medicamentos reconhecidos pelos órgãos competentes e prescritos durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos;
3.7.28. e) realização de exames e tratamentos complementares solicitados pelo médico para controle da doença do paciente internado;
3.7.29. f) realização de cirurgia plástica reparadora, nos casos de deformidades congênitas ou adquiridas por doenças desfigurantes, ou, ainda, em casos de sequelas provenientes;
3.7.30. g) de acidentes que comprometam a capacidade laborativa ou a imagem estética do beneficiário;
3.7.31. h) atendimento em consultório e assistência hospitalar nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e em quaisquer outras que vierem a ser homologadas por este durante a vigência da contratação;
3.7.32. i) assistência hospitalar em domicílio (home care), por recomendação médica e atendidos os critérios a serem estabelecidos pela Operadora de Saúde para a assistência dessa natureza; e
3.7.33. j) demais atendimentos de cobertura mínima obrigatória de acordo com o Rol de Procedimentos atualizado conforme a Resolução Normativa ANS n. 465/2021, e suas atualizações posteriores.

3.8. III - Reembolso

3.8.1. Em casos de urgência ou emergência, quando comprovadamente e por culpa da empresa a ser contratada não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados, o beneficiário terá o direito ao ressarcimento das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada.

3.9. IV - Modalidades de Plano de Saúde a serem contratados

3.9.1. a) a empresa contratada deverá apresentar proposta de valor mensal em cada uma das seguintes modalidades de plano de saúde:

	Abrangência	Tipo de Acomodação	Coparticipação
1	Estadual	Enfermaria	50%
2	Estadual	Apartamento	50%

3.9.2. b) Os beneficiários-titulares deverão optar por uma dessas modalidades, que vincularão seus dependentes.
3.9.3. c) Não haverá limite mínimo de beneficiários para cada uma dessas modalidades de plano de saúde.
3.9.4. d) A alteração para acomodação superior acarretará a carência de 180 (cento e oitenta) dias.

1.1. V - Beneficiários

3.9.5. a) Poderão ser beneficiários-titulares: servidores ativos, inativos e ocupantes de cargo em comissão do CRCSC.
3.9.6. b) Poderão ser beneficiários-dependentes dos colaboradores ativos, inativos e dos ocupantes de cargo em comissão do CRCSC:
3.9.7. b.1) o cônjuge;
3.9.8. b.2) o companheiro, desde que comprovada, neste Tribunal, a união estável como entidade familiar;
3.9.9. b.3) o filho até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo

grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

3.9.10. b.4) o enteado que viva às expensas do beneficiário-titular, até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

3.9.11. b.5) a pessoa que esteja judicialmente sob a responsabilidade e o sustento do beneficiário-titular, até dezoito anos, ou de qualquer idade se inválida;

3.9.12. b.6) o pai e a mãe do beneficiário-titular, desde que comprovada a dependência econômica; e

3.9.13. b.7) o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez, desde que comprovada a dependência econômica em relação ao beneficiário-titular.

3.9.14. c) Poderão ser beneficiários-dependentes especiais: os filhos e enteados entre 21 a 28 anos, independente de estarem cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, dos servidores ativos, inativos e dos ocupantes de cargo em comissão do CRCSC.

3.9.15. Na hipótese prevista neste item, caberá ao beneficiário-titular a quitação do valor integral das mensalidades, da coparticipação e de qualquer outra taxa prevista no contrato, sem qualquer contrapartida do CRCSC, que providenciará somente os descontos em folha de pagamento e/ou mediante recolhimento.

1.2. V-A - Aceitação de beneficiários:

1.3. Com relação à aceitação de beneficiários:

3.9.16. Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os servidores ativos, inativos, e ocupantes de cargo em comissão no CRCSC e seus dependentes legais e especiais.

3.9.17. Deverão ser aceitos no plano de saúde todos os beneficiários (titulares, dependente e dependentes-especiais) portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas ou congênitas, em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo, observadas as seguintes situações:

3.9.18. O beneficiário-titular e seus dependentes deverão informar à Operadora de Saúde, quando expressamente solicitado, por meio do preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da inclusão no plano de saúde;

3.9.19. O beneficiário titular e seus dependentes poderão solicitar um médico indicado pela Operadora de Saúde para orientá-los no preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), sem qualquer ônus financeiro;

3.9.20. Na hipótese de o beneficiário optar por outro médico, que não seja o indicado pela Operadora de Saúde, deverá arcar com o ônus financeiro gerado pela orientação quanto ao preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS);

3.9.21. A Operadora de Saúde poderá solicitar ao beneficiário a realização de perícia médica, acompanhada ou não de exames, sem ônus financeiro para o beneficiário titular e seus dependentes, a ser realizada com profissional indicado por aquela;

3.9.22. Se houver solicitação de exames complementares para auxiliar a avaliação do médico perito, a Operadora de Saúde emitirá guia para realização dos exames e indicará o estabelecimento para realização. O resultado deve ser entregue pelo beneficiário ao médico perito no ato da avaliação e acompanhará o formulário de Declaração de Saúde (DS);

3.9.23. Efetivados os procedimentos necessários à conclusão do procedimento da Declaração de Saúde (DS), sem a constatação de doença e/ou lesão

preexistentes, não haverá alegação posterior dessa condição por parte da Operadora de Saúde, com exceção da situação prevista no item 2.1.7 abaixo;

3.9.24. Na hipótese de constatação de doença e/ou lesão preexistente, a Operadora de Saúde deverá oferecer aos beneficiários (titulares, dependentes e dependentes-especiais) a Cobertura Parcial Temporária (CPT), que consiste na suspensão, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da adesão ao plano de saúde, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas. Os procedimentos sujeitos à Cobertura Parcial Temporária são aqueles classificados como Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme especificado pela ANS;

3.9.25. Identificado indício de omissão de doença ou lesão preexistente na contratação do plano, a Operadora cientificará o beneficiário por meio de Termo de Comunicação e oferecerá Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo prazo regulamentar. Caso exista recusa de Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo beneficiário ou ausência de manifestação no prazo regulamentar, a Operadora solicitará a abertura de processo administrativo junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; e

3.9.26. Na hipótese do item anterior, a negativa de cobertura ou exclusão do beneficiário, assim como a cobrança de despesas realizadas com os procedimentos que seriam objetos de cobertura parcial temporária (CPT), só ocorrerá após a publicação pela ANS do encerramento do processo administrativo, caso venha a ser comprovada a omissão de informação sobre doença ou lesão preexistente conhecida e não declarada.

3.9.27. Ficarão isentos da análise de doença e lesão preexistente, os beneficiários titulares e dependentes, desde que o pedido de inscrição do beneficiário-titular e de seus dependentes seja formalizado à Operadora de Saúde em até 30 (trinta) dias do início da vigência contratual e/ou do início do vínculo do beneficiário-titular com o CRCSC;

3.9.28. O recém-nascido, filho natural ou adotivo ou sob guarda ou tutela do beneficiário titular ou do beneficiário dependente, será inscrito no plano de saúde, isento da Declaração de Saúde (DS) de doença ou lesão preexistente, desde que: a) a inscrição seja efetuada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção ou guarda ou tutela; e b) o beneficiário–titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e c) seja elegível como dependente.

3.9.29. Na hipótese de o beneficiário-titular – pai, mãe ou representante legal – não ter cumprido o período de carência no plano de saúde há mais de 180 (cento e oitenta) dias, se for o caso, o recém-nascido aproveitará o período de carência já cumprido, e deverá cumprir o período remanescente.

3.9.30. O menor de 12 (doze) anos adotado ou sob guarda ou tutela ou que teve a paternidade/maternidade reconhecida (judicial ou extrajudicialmente) pelo beneficiário-titular será inscrito no plano de saúde, com aproveitamento dos períodos de carência e sem alegação de doença ou lesão preexistente, desde que:

3.9.31. a) a inscrição seja realizada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias da adoção ou guarda ou tutela ou reconhecimento de paternidade; b) o beneficiário-titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e c) seja elegível como dependente.

3.9.32. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, todos os demais beneficiários que se encontrarem em qualquer tipo de tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, deverão ser aceitos independentemente de estarem internados em entidade hospitalar

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 907902611000092.000009/2024-87 pg. 330

credenciada/referenciada/contratada/cooperada ou não, compreendendo-se, para este efeito, a assunção imediata das despesas com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço; e

3.9.33. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, não haverá qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde, bem como àqueles que solicitarem inclusão no prazo de 30 (trinta) dias do reconhecimento pelo CRCSC da qualidade beneficiário-titular e/ou dependente.

3.10. V-B - Inclusões de novos beneficiários

3.11. Das inclusões em geral: durante a vigência do contrato, as inclusões no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência das seguintes hipóteses:

3.11.1. a) ingresso de novos colaboradores e respectivos dependentes; e

3.11.2. b) constituição de novos dependentes, nos termos das regulamentações do CRCSC.

3.12. Da inclusão de neonatos:

3.12.1. a) Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou a adoção; e

3.12.2. b) Nesses 30 (trinta) dias, será assegurada a inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência.

3.13. V-C - Novos Beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA
Procedimentos de Alta Complexidade no caso de doenças e lesões preexistentes constadadas a partir de Declaração de Saúde (DS) para novos beneficiários.	24 HORAS

3.14. V-D - Outras situações: as inscrições que não se enquadrarem nas hipóteses anteriores cumprirão os seguintes períodos de carência:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA
Urgência e emergência	24 horas
Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necrópsia), raio-x simples e contrastados, eletrocardiograma e ultrassonografia	30 dias
Consultas médicas	30 dias
Fisioterapias	90 dias
Sessão de fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia e terapia ocupacional	180 dias
Parto a termo	300 dias
Todas as demais coberturas	180 dias

3.15. V-E - Condições da perda da qualidade de beneficiário:

3.15.1. Ocorrerá a perda da qualidade de beneficiário por desligamento voluntário (com exceção do desligamento fruto do PDI - plano de demissão incentivada) do colaborador/dependente do plano de saúde, falecimento do beneficiário titular/dependente, exoneração do servidor do cargo efetivo/em comissão, bem como se alguma das condições previstas no item VI deixar de coexistir.

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 907902611000092.000009/2024-87 pg. 331

3.16. VI - Coparticipação

3.16.1. A coparticipação se limitará aos procedimentos relacionados com as consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais, conforme o percentual a ser contratado (50%), e não incidirá em qualquer hipótese sobre os tratamentos decorrentes de internação hospitalar de qualquer beneficiário, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva;

3.16.2. Fixa-se, ainda, o limite de R$ 200,00 (duzentos reais) como valor máximo, por procedimento, para a coparticipação dos beneficiários para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, independentemente do percentual de coparticipação contratado (50%); e

3.16.3. Não haverá qualquer coparticipação sobre as internações hospitalares, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva.

3.17. VII - Transporte

3.18. Condições para a Cobertura da Remoção:

3.18.1. a) Após devidamente cientificada da necessidade, a CONTRATADA garantirá a remoção do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar, em ambulância que contenha os recursos necessários para a manutenção da vida, dentro dos limites descritos nesta cláusula.

3.18.2. b) A remoção do beneficiário será garantida pela CONTRATADA, sem ônus, quando os atendimentos forem classificados como urgência e emergência, nas hipóteses previstas nesta cláusula:

3.19. 1) Para estabelecimento hospitalar próprio ou contratado mais próximo, integrante da rede assistencial do plano privado de assistência à saúde, que disponha dos recursos necessários para atender o beneficiário, quando identificado pelo médico assistente a falta de recursos do estabelecimento hospitalar atual para continuidade do atendimento;

3.20. 2) Para estabelecimento hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) mais próximo, quando o beneficiário estiver em período de Cobertura Parcial Temporária (CPT) e necessitar de evento cirúrgico ou uso de leito de alta tecnologia (UTI/CTI) ou de procedimento de alta complexidade (PAC) relacionado à doença ou lesão preexistente declarada no ato da contratação do plano de saúde. A responsabilidade da OPERADORA cessará após o registro do beneficiário no estabelecimento hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.20.1. c) Na hipótese do item 3.20, subcláusula 1, caso o beneficiário ou seu representante legal opte por dar continuidade ao atendimento em estabelecimento hospitalar não integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante assinatura de Termo de Responsabilidade, deverá arcar com os custos do atendimento e da remoção. Nesse caso, a CONTRATADA estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

3.20.2. d) Na hipótese do item 3.20, subcláusula 2, caso não seja possível a remoção para estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) por risco de morte, o beneficiário carcará com os custos do atendimento, devendo negociar com o estabelecimento o pagamento das despesas. Nesse caso, a CONTRATADA estará isenta quanto aos custos do atendimento.

3.20.3. e) Ao beneficiário que tiver cumprido os períodos de carência e estiver dentro da área de abrangência e atuação do plano privado de assistência à saúde será garantida a remoção, desde que autorizada pelo médico assistente e mediante consentimento do beneficiário ou seu representante legal, nas situações descritas a seguir:

3.21. 1) de estabelecimento hospitalar ou pronto atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) para estabelecimento hospitalar próprio ou contratado, integrante da rede do plano de saúde;

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 907902611000092.000009/2024-87 pg. 332

3.22. 2) de estabelecimento hospitalar ou pronto atendimento particular ou do Sistema Único de Saúde (SUS), que não seja integrante da rede da CONTRATADA, para estabelecimento hospitalar da rede do plano de saúde;

3.23. 3) de estabelecimento hospitalar ou pronto atendimento da rede do plano de saúde, para outro estabelecimento da rede hospitalar da rede do plano, mais próximo, quando identificado pelo médico assistente a falta de recursos do estabelecimento hospitalar atual para continuidade do atendimento.

3.24. 4) de clínica ou consultório público ou privado para um hospital da rede do plano de saúde, somente em caso de indisponibilidade ou inexistência de unidade hospitalar ou pronto atendimento no município onde o paciente foi atendido, conforme regras estabelecidas em ato normativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente na data do evento.

3.24.1. f) Ao beneficiário que tiver cumprido os períodos de carência e estiver fora da área de abrangência e atuação do plano privado de assistência à saúde será garantida a remoção, desde que autorizada pelo médico assistente e mediante consentimento do beneficiário ou seu responsável, nas situações descritas a seguir:

3.25. 1) de estabelecimento hospitalar ou pronto-atendimento privado ou público, localizado fora da área de atuação do respectivo plano de saúde, para hospital credenciado e vinculado ao respectivo plano de saúde apto a realizar o devido atendimento, quando o evento que originou a necessidade do serviço tenha ocorrido dentro da área de atuação do plano de saúde

3.26. 2) de hospital ou pronto-atendimento privado ou público, localizado fora da área de atuação do plano de saúde, para hospital credenciado na área de atuação e abrangência de cobertura e vinculado ao respectivo plano de saúde apto a realizar o devido atendimento, em caso de indisponibilidade ou inexistência de unidade hospitalar ou pronto atendimento no município demandado pelo beneficiário ou área de atuação do plano, conforme regras estabelecidas em ato normativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente na data do evento.

3.26.1. g) A CONTRATADA garantirá a remoção do beneficiário internado em estabelecimento hospitalar, na hipótese de o estabelecimento não possuir recurso para realizar determinado exame ou procedimento indispensável para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica.

2. CLÁUSULA QUINTA – SUBCONTRATAÇÃO

2.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

3. CLÁUSULA SEXTA – PREÇO (art. 92, V)

3.1. O valor total da contratação é de XXXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)

3.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

3.3. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao contratado dependerão dos quantitativos efetivamente fornecidos.

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 907902611000092.000009/2024-87 pg. 333

4. CLÁUSULA SETIMA - PAGAMENTO (art. 92, V e VI)

4.1. O prazo para pagamento ao contratado e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

5. CLÁUSULA OITAVA - REAJUSTE (art. 92, V)

5.1. O reajuste e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência, anexo a este Contrato

5.2. No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice (s) de reajustamento, o contratante pagará ao contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).

5.3. Nas aferições finais, o(s) índice(s) utilizado(s) para reajuste será(ão), obrigatoriamente, o(s) definitivo(s).

5.4. Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.

5.5. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

6. CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE (art. 92, X, XI e XIV)

6.1. São obrigações do Contratante:

6.2. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;

6.3. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;

6.4. Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;

6.5. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;

6.6. Comunicar a empresa para emissão de Nota Fiscal em relação à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento, quando houver controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, conforme o art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021;

6.7. Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente à execução do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Contrato e no Termo de Referência;

6.8. Aplicar ao Contratado as sanções previstas na lei e neste Contrato;

6.9. Cientificar o órgão de representação judicial da Advocacia-Geral da União para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo Contratado;

6.10. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.

6.11. A Administração terá o prazo de 05 (cinco) dias, a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período.

6.12. Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pelo contratado no prazo máximo de 10 (dez) dias.

6.13. Notificar os emitentes das garantias quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais.

6.14. Comunicar o Contratado na hipótese de posterior alteração do projeto pelo Contratante, no caso do art. 93, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021.

6.15. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 907902611000092.000009/2024-87 pg. 334

Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

7. CLÁUSULA DÉCIMA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO (art. 92, XIV, XVI e XVII)

7.1. O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e de seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:

7.2. Manter preposto aceito pela Administração no local do serviço para representá-lo na execução do contrato.

7.3. A indicação ou a manutenção do preposto da empresa poderá ser recusada pelo órgão ou entidade, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.

7.4. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal do contrato ou autoridade superior (art. 137, II) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;

7.5. Alocar os empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas deste contrato, com habilitação e conhecimento adequados, fornecendo os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios demandados, cuja quantidade, qualidade e tecnologia deverão atender às recomendações de boa técnica e a legislação de regência;

7.6. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

7.7. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo Contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida no edital, o valor correspondente aos danos sofridos;

7.8. Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do contratante ou do fiscal ou gestor do contrato, nos termos do artigo 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021;

7.9. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, o contratado deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

7.10. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao Contratante;

7.11. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.

7.12. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.

7.13. Paralisar, por determinação do Contratante, qualquer atividade que não esteja

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 907902611000092.000009/2024-87 pg. 555

sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
7.14. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução do objeto, durante a vigência do contrato.
7.15. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.
7.16. Submeter previamente, por escrito, ao Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo ou instrumento congênere.
7.17. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
7.18. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação;
7.19. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (art. 116);
7.20. Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas (art. 116, parágrafo único);
7.21. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
7.22. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021;

8. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

8.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o contratado que:
8.2. der causa à inexecução parcial do contrato;
8.3. der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
8.4. der causa à inexecução total do contrato;
8.5. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
8.6. apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
8.7. praticar ato fraudulento na execução do contrato;
8.8. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
8.9. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
8.10. Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:
8.11. Advertência, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021);
8.12. Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);
8.13. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 907902611000092.000009/2024-87 pg. 336

condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021).

8.14. Multa:

8.15. Moratória de 1% (um por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias;

8.16. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021)

8.17. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).

8.18. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021)

8.19. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021).

8.20. Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

8.21. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

8.22. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):

8.23. a natureza e a gravidade da infração cometida;

8.24. as peculiaridades do caso concreto;

8.25. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

8.26. os danos que dela provierem para o Contratante;

8.27. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

8.28. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159).

8.29. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021)

8.30. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021)

8.31. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 907902611000092.000009/2024-87 pg. 337

8.32. Os débitos do contratado para com a Administração contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo órgão ora contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

9. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL (art. 92, XIX)

9.1. O contrato será extinto quando cumpridas as obrigações de ambas as partes, ainda que isso ocorra antes do prazo estipulado para tanto.
9.2. Se as obrigações não forem cumpridas no prazo estipulado, a vigência ficará prorrogada até a conclusão do objeto, caso em que deverá a Administração providenciar a readequação do cronograma fixado para o contrato.
9.3. Quando a não conclusão do contrato referida no item anterior decorrer de culpa do contratado:
9.4. ficará ele constituído em mora, sendo-lhe aplicáveis as respectivas sanções administrativas; e
9.5. poderá a Administração optar pela extinção do contrato e, nesse caso, adotará as medidas admitidas em lei para a continuidade da execução contratual
9.6. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.
9.7. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.
9.8. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.
9.9. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.
9.10. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:
9.11. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
9.12. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
9.13. Indenizações e multas.
9.14. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021).
9.15. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inciso IV, da Lei n.º 14.133, de 2021).

10. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (art. 92, VIII)

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do CRCSC deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

10.1.1. Gestão/Unidade: CRCSC -SEDE
10.1.2. Fonte de Recursos: 6.3.1.1.01.03.003
10.1.3. Programa de Trabalho: 2013
10.1.4. Elemento de Despesa: PESSOAL, ENCARGOS E BENEFÍCIOS

10.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes,

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 907902611000092.000009/2024-87 pg. 338

mediante apostilamento.

11. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS

11.1. Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

12. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – ALTERAÇÕES

12.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

12.2. O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

12.3. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do contratante, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês (art. 132 da Lei nº 14.133, de 2021).

12.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

13. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – PUBLICAÇÃO

13.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto n. 7.724, de 2012.

14. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA– FORO (art. 92, §1º)

14.1. Fica eleito o Foro da Justiça Federal em Santa Catarina, Seção Judiciária de Florianópolis para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei nº 14.133/21.

XXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXX
Representante XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Edital Completo Publicado (0457826) SEI 907902611000092.000009/2024-87 pg. 339

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2024
(Processo Administrativo SEI nº 9079626110000692.000009/2024-30)

ANEXO III – MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

COLETIVO			
CÓDIGO PLANO ANS:			
FAIXA	QTDE	VALOR	TOTAL
00-18	24	R$ -	R$ -
19-23	2	R$ -	R$ -
24-28	6	R$ -	R$ -
29-33	2	R$ -	R$ -
34-38	13	R$ -	R$ -
39-43	9	R$ -	R$ -
44-48	12	R$ -	R$ -
49-53	6	R$ -	R$ -
54-58	7	R$ -	R$ -
59-00	8	R$ -	R$ -
TOTAIS	**89**	**R$ -**	**R$ -**

INDIVIDUAL			
CÓDIGO PLANO ANS:			
FAIXA	QTDE	VALOR MÁXIMO	TOTAL
00-18	2	R$ -	R$ -
19-23	0	R$ -	R$ -
24-28	0	R$ -	R$ -
29-33	0	R$ -	R$ -
34-38	2	R$ -	R$ -
39-43	3	R$ -	R$ -
44-48	0	R$ -	R$ -
49-53	1	R$ -	R$ -
54-58	1	R$ -	R$ -
59-00	0	R$ -	R$ -
TOTAIS	**9**	**R$ -**	**R$ -**

Valor Total Mensalidades (soma das mensalidades – critério de lance): **R$ x.xxx,xx**

Valor total Mensal (valor da mensalidade considerando o número de beneficiários por tipo de plano): **R$ xx.xxx,xx.**

Nome do fornecedor:

CNPJ:

Endereço:

E-mail:

Telefone:

Nome e cargo do responsável:

Jhonatan Costa - CRCSC

De: Iasmin Ferreira <iasmin.ferreira@unimedflorianopolis.com.br>
Enviado em: segunda-feira, 12 de agosto de 2024 10:15
Para: CPL - CRCSC; Jhonatan Costa - CRCSC; Eduardo Oliveira - CRCSC
Assunto: Fwd: Impugnação do Edital do Pregão Eletrônico n. 04/2024
Anexos: Impugnação - Licitação CRC SC.pdf

Segue para conhecimento.

Atenciosamente,
Iasmin Ferreira
Consultora de Customer Success
Unimed Grande Florianópolis

WhatsApp: 0800 048 3500 (Opção 04)
Telefone: (48) 3216-8032
Formulário de Atendimento Corporativo: Movidesk unimedflorianopolis.com.br

---------- Forwarded message ---------
De: **Customer Success UGF** <cs@unimedflorianopolis.com.br>
Date: qua., 7 de ago. de 2024 às 16:14
Subject: Impugnação do Edital do Pregão Eletrônico n. 04/2024
To: <cpl@crcsc.org.br.icarta.pro>

Prezados,

Segue em anexo a impugnação do Edital do Pregão Eletrônico n. 04/2024 – Processo Administrativo n. º 9079626110000692.000008/2024-95.

Caso tenham quaisquer dúvidas ou necessitem de mais informações, estou à disposição.

O conteúdo deste e-mail é confidencial e destina-se exclusivamente ao destinatário específico na mensagem. É estritamente proibido compartilhar qualquer parte desta mensagem com terceiros, sem o consentimento por escrito do remetente. Se você recebeu esta mensagem por engano, avise ao remetente e a exclua imediatamente, para que possamos garantir que tal erro não ocorra no futuro.

O conteúdo deste e-mail é confidencial e destina-se exclusivamente ao destinatário específico na mensagem. É estritamente proibido compartilhar qualquer parte desta mensagem com terceiros, sem o consentimento por escrito do remetente. Se você recebeu esta mensagem por engano,

avise ao remetente e a exclua imediatamente, para que possamos garantir que tal erro não ocorra no futuro.

AO

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARRINA SETOR DE INFRAESTRUTURA
A/C PREGOEIRO (A)

Assunto: Análise do Edital do Pregão Eletrônico n. 04/2024 – Processo Administrativo n. º 9079626110000692.000008/2024-95.

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, cooperativa médica, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Dom Jaime Câmara, nº. 94, Centro, na Cidade de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 77.858.611/0001- 08, registrada perante a Agência Nacional de Saúde (ANS) sob o nº. 36044-9, neste ato representada por seus Diretores, conforme dispõe o Estatuto Social, com fulcro no item 10 do Edital epigrafado, vem respeitosamente, apresentar à V.Sa.

IMPUGNAÇÃO

Ao Pregão Eletrônico n. 04/2024 – Processo Administrativo n. º 9079626110000692.000008/2024-95, pelos fatos e fundamentos a seguir especificados.

1. TEMPESTIVIDADE

Considerando o item 10.1 do Edital, que dispõe que *"Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da Lei no 14.133, de 2021, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame"*, e ainda, que a abertura do pregão está prevista para o dia 13/08/2024, resta devidamente comprovada a

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#815bf51f-fd86-4c10-b854-356d0f4d4af8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 364

tempestividade desta impugnação.

2. OBJETO DA LICITAÇÃO

O objeto da licitação é a contratação de operadora de plano de saúde, para prestação de assistência à saúde, destinada aos colaboradores do CRC-SC (servidores ativos, inativos e ocupantes de cargo em comissão do CRC-SC) e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento, com abrangência estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, conforme estabelece o item 1.1 do Termo de Referência.

3. DOS FATOS E FUNDAMENTOS

3.1 DA AUSÊNCIA DE DISPOSITIVOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS

É sabido que as operadoras de planos privados de assistência à saúde estão submetidasà Lei n. 9.656/1998, e subordinadas às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Dessa forma, o documento que regerá a relação entre as Partes deverá conter dispositivos mínimos obrigatórios, em atendimento ao Anexo I (Manual de Elaboração dos Contratos de Plano de Saúde), da Instrução Normativa n. 28/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Nesse sentido, ao analisar o Edital e seus anexos, esta operadora de planos de saúde observou que há omissão quanto aos seguintes dispositivos mínimos obrigatórios esclarecendo:

- as informações mínimas obrigatórias determinadas pelo Tema IV, do Anexo I, da IN n. 28/2022 da ANS: I - especificar as exclusões de cobertura à assistência contratada, limitando-se ao disposto no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998, bem como na regulamentação em vigor, respeitada a cobertura assistencial obrigatória prevista nos artigos 10, 10-A e 12, da Lei nº 9.656, de 1998, de acordo com a segmentação assistencial, área geográfica de abrangência e área de atuação do produto;
- as informações mínimas obrigatórias exigidas pelo Tema VI, do Anexo I, da IN n. 28/2009 da ANS: I - especificar que nos contratos de planos coletivos empresariais com 30

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#815bf51f-fd86-4c10-b854-356d0f4d4af8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 365

participantes ou mais não haverá carências, para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante; II - que havendo carência, a contagem para cada beneficiário se dará a partir de seu ingresso no plano de saúde;

- as informações mínimas obrigatórias exigidas no Tema VII, do Anexo I, da IN n. 28/2022 da ANS: I - definir corretamente "doença e lesão preexistente"; II - que o beneficiário deverá preencher declaração de saúde, no momento da contratação ou adesão; III - que não haverá cláusula de Cobertura Parcial Temporária ou Agravo, nos casos de Doença e Lesão Preexistente, quando o número de participantes for igual ou maior que 30 (trinta), para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante. (artigo 7º da RN 557/2022);

- as informações mínimas obrigatórias exigidas no Tema X, do Anexo I, da IN n. 28/2022 da ANS: I - estabelecer os valores prefixados de coparticipação para internações em transtornos psiquiátricos quando o usuário ultrapassar os 30 dias; II - nos procedimentos que exigem autorização prévia, informar a rotina para a sua obtenção e que a resposta à solicitação de autorização prévia do procedimento será dada, no prazo máximo de um dia útil, a partir do momento da solicitação, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência (art. 4°, IV, da Resolução CONSU nº 8/98); III - que os serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais podem ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não podendo haver restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratualizada da operadora referenciados/cooperados/credenciados; IV - que os procedimentos comprovadamente de urgência/emergência não necessitam de autorização prévia, podendo a solicitação ocorrer em até 2 dias úteis após o atendimento, ficando a cobertura sujeita à análise e autorização dentro do prazo regulamentar; V - dispor sobre a junta médica para definição de impasses em casos de divergências médicas ou odontológicas, na forma da Resolução Normativa nº 424/2017;

- as informações mínimas obrigatórias exigidas no Tema XI, do Anexo I, da IN n. 28/2022 da ANS: I - como a previsão de juros e multas no caso de inadimplemento por parte do Contratante; II – que o pagamento total será feito pela pessoa jurídica contratante, sendo de sua exclusiva responsabilidade, ressalvadas as hipóteses dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, as operadoras na modalidade de autogestão ou entes da administração pública direta ou indireta;

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#815bf51f-fd86-4c10-b854-356d0f4d4af8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 366

• as informações mínimas obrigatórias determinadas pelo Tema XII, do Anexo I, da IN n. 28/2022: I - que o contrato não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária (artigo 25, da RN 557/2022); II - que o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com o índice eleito que será apurado no período de 12 meses consecutivos, e o tempo de antecedência em meses da aplicação do reajuste em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Contrato; III - a previsão de agrupamento de contratos, conforme prevê a RN n. 565/2022;

• as informações mínimas obrigatórias determinadas pelo Tema XIII, do Anexo I, da IN n. 28/2022: I - o reajuste das mensalidades por mudança de faixa etária, conforme dispõe a RN n.º 563/2022; II – que os contratos deverão conter as seguintes regras sobre os percentuais de variação de faixa etária: a) o valor fixado para a última faixa etária não poderáser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária; b) a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas;

• os dispositivos mínimos obrigatórios estabelecidos pelo Tema XV, do Anexo I, da IN n. 28/2022 da ANS: I - como o direito de permanência no plano aos demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuírem para o plano, conforme disposto nos arts. 30 e 31 da Lei n° 9.656, de 1998, observada a Resolução Normativa nº 488, de 2022, especificando: a) o prazo máximo de trinta dias para o exercício da opção assegurada, contado a partir da comunicação inequívoca do empregador ao ex-empregado sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho (art. 10 da RN Nº 488/2022); b) o período de manutenção da condição de beneficiário (art. 30, § 1°, da Lei n° 9.656, de 1998 c/c parágrafo único do art. 4° da RN Nº 488/2022, e art. 31, caput e § 1° da Lei n° 9.656, de 1998 c/c art. 5°, caput e parágrafo único da RN Nº 488/2022); c) a garantia de extensão do benefício ao grupo familiar do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa, ou aposentado, inscrito quando da vigência do contrato de trabalho (art. 30, § 2°, e art. 31, § 2° da Lei n° 9.656, de 1998), ressaltando que a manutenção da condição de beneficiário pode ser mantida individualmente pelo ex-empregado ou com parte do seu grupo familiar (art. 7°, § 1° da RN Nº 488/2022); d) a garantia da possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos do exempregado no período de manutenção da condição de beneficiário (art. 7º, §2º da RN nº 488/2022); e) a garantia de permanência no plano aos dependentes em caso de morte do beneficiário titular demitido ou exonerado sem justa causa, ou aposentado, nos termos do

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#815bf51f-fd86-4c10-b854-356d0f4d4af8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 367

disposto no artigo 30 da Lei n° 9.656, de 1998 (art. 30, §3º e art. 31, §2º da Lei n° 9.656/98, e art. 8º da RN nº 488/2022); f) a garantia de que o benefício dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas ou acordos coletivos de trabalho (art. 30, §4º e art. 31, §2º, da Lei n° 9.656/98, e art. 9° da RN nº 488/2022); g) que a condição delineada neste Tema deixará de existir nos seguintes casos: a1) decurso dos prazos de manutenção previstos nos parágrafos únicos dos artigos 4º e 5º da Resolução Normativa nº 488, de 2022; b1) admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego considerado novo vínculo profissional, que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão (art. 30, §5º e art. 31, § 2° da Lei n° 9.656/98 c/c inciso III do art. 2º e o inciso II e §1º do art. 26, todos da RN nº 488/2022); ou c1) cancelamento, pelo empregador, do benefício do plano privado de assistência à saúde concedido aos seus empregados ativos e ex-empregados (inciso III do art. 26 da RN nº 488/2022); h) que ao empregado aposentado que continua trabalhando na mesma empresa e dela vem a se desligar é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário, observado o disposto no artigo 31 da Lei nº 9.656, de 1998, cumulado com artigo 5° da RN nº 488, de 2022; e i) que o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, poderá exercer a portabilidade de carências para plano em outra operadora; II - observar que não é considerada contribuição os valores relacionados aos dependentes e agregados e a coparticipação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica (art. 30, §6º da Lei n° 9.656/98 c/c inciso I do art. 2º da RN nº 488/2022); III – que os contratos de planos coletivos empresariais, exceto para operadoras de autogestão e para as operadoras que não comercializam plano de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, devem garantir, ao universo de beneficiários, a disponibilidade de plano privado de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, no caso de cancelamento, pelo empregador, do benefício do plano privado de assistência à saúde concedido aos seus empregados ativos e ex-empregados.

- os dispositivos mínimos obrigatórios estabelecidos pelo Tema XVI, do Anexo I, da IN n. 23/2009 da ANS ao deixar de consignar que: I - caberá tão somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários e especificar em que condições a pessoa

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#815bf51f-fd86-4c10-b854-356d0f4d4af8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 368

jurídica contratante pode solicitar a suspensão ou exclusão dos beneficiários titulares e dependentes do contrato que continua vigente; II - Informar que as operadoras de planos de assistência à saúde só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses: a. fraude; ou b. por perda dos vínculos do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, ressalvado o disposto nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998; ou c. a pedido do beneficiário; III - que o desligamento fruto do PDI - plano de demissão incentivada equivale ao pedido de demissão, logo não dá direito a manutenção da qualidade de beneficiário no plano contratado porque não se aplica o disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998. Dessa forma, a nosso ver, não é razoável que o CRC/SC insira no Termo de Referência tal dispositivo. Vide Tema XV;

- os dispositivos mínimos obrigatórios estabelecidos pelo Tema XVII, do Anexo I, da IN n. 23/2009 da ANS ao deixar de consignar: I – as condições para rescisão e suspensão; II - As causas que autorizam a rescisão motivada do contrato; III - A multa nos casos de rescisão imotivada requerida antes do período de doze meses.

É oportuno registrar que, **a ausência de dispositivos obrigatórios pode sujeitar às operadoras de planos de saúde à advertência e multa pecuniária**. Deste modo, tal omissão é condição restritiva de participação desta Impugnante e de outras operadoras do mercado que cumprem as normativas emanadas do órgão regulador.

3.2 REDE ASSISTENCIAL

O Edital estabelece que os planos de saúde ofertados pela operadora devem garantir a cobertura de assistência médica no Estado de Santa Catarina, em todas as cidades que o CRC/SC possui unidades instaladas (Florianópolis, Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joaçaba, Joinville e Lages), devendo no âmbito da Região Metropolitana de Florianópolis "[...] abranger, no mínimo, 85% (oitenta e cinco por cento) das especialidades médicas reconhecidas; e - ser prestada assistência mediante credenciamento em, no mínimo, 15 (quinze) hospitais, 170 (cento e setenta) clínicas, 70 (setenta) postos de coletas de exames laboratoriais e 1.500 (um mil e quinhentos) profissionais médicos com registro ativo no Conselho Regional de Medicina" e oferecer, no mínimo, 1 (um) hospital de rede própria, credenciada, contratada, cooperada ou referenciada nos Municípios de Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joaçaba, Joinville e Lages",

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#815bf51f-fd86-4c10-b854-356d0f4d4af8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 369

consoante item 4.2 e do Termo de Referência.

Nesse ponto, quanto à exigência de cobertura em cidades específicas quando se está contratando um plano de saúde com abrangência no Estado de Santa Catarina, é preciso esclarecer que, para os fins de cumprimento das normas que regulamentam a matéria, as operadoras podem garantir atendimento no município de demanda[1], nos municípios limítrofes ou na região de saúde à qual faz parte o município, conforme prevêem os artigos 4º e 5º da Resolução Normativa n. 566/2022 da ANS.

Deste modo, tal exigência é condição restritiva de participação desta Impugnante e de outras operadoras do mercado, considerando que, como dito anteriormente, as operadoras podem garantir o atendimento no município de demanda, no município limítrofe ou na região de saúde a que pertence o município, não havendo obrigatoriedade de possuir prestadores em todos os municípios do Estado de Santa Catarina.

É pertinente mencionar que a Impugnante, assim como outras operadoras no mercado só podem firmar contratos com prestadores de serviços que atendem na sua área de atuação ou seja, que irão compor sua rede assistencial direta. Além disso, qualquer contratação depende da análise de suficiência de rede e das diretrizes estratégias da operadora.

Deste modo, tais dispositivos são condiçoes restritivas de participação desta Impugnante e de outras operadoras do mercado que cumprem as normativas emanadas do órgão regulador.

3.3 DOS PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS

Não consta no processo licitatório, que estão dispensados de cobertura expressamente os procedimentos médicos e hospitalares não listados no Rol de Procedimentos previsto nas Resoluções Normativas vigentes da ANS e suas atualizações, bem como não especifica as exclusões de cobertura à assistência contratada, limitando-se ao disposto no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998, bem como na regulamentação em vigor, respeitada a cobertura assistencial obrigatória prevista nos artigos 10, 10-A e 12, da Lei nº 9.656, de 1998, de acordo com a segmentação assistencial, área geográfica de abrangência e área de atuação do produto.

A inexistência dos dispositivos indicados não observa o Manual de Elaboração dos Contratos de Planos de Saúde estabelecido pela Instrução Normativa - IN/DIPRO n.º 28 - Anexo I.

[1] Local da federação onde o beneficiário se encontra no momento em que necessita do serviço ou procedimento.

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#815bf51f-fd86-4c10-b854-356d0f4d4af8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 370

3.4 DA CARÊNCIA

O Termo de Referência permite a imposição de carências, ou seja, considera a possibilidade de aplicação aos beneficiários que não formalizarem o pedido de ingresso em até 30 dias da contratação ou vinculação à contratante.

Contudo, quanto aos prazos de carência não constam no Edital as seguintes informações mínimas obrigatórias exigidas pelo Tema VI, do Anexo I, da IN n. 23/2009 da ANS:

– Especificar que nos contratos de planos coletivos empresariais com 30 participantes ou mais não haverá carências, para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante;

II – Constar expressamente que havendo carência, a contagem para cada beneficiário se dará a partir de seu ingresso no plano de saúde.

A inexistência dos dispositivos indicados não observa o Manual de Elaboração dos Contratos de Planos de Saúde estabelecido pela Instrução Normativa - IN/DIPRO n.º 28 - Anexo I.

3.5 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Constam os dispositivos mínimos obrigatórios estabelecidos no Tema VIII - Atendimento de Urgência e Emergência, do Anexo I, da IN n. 28/2022, com exceção da definição de urgência e emergência na forma do art. 35-C da Lei n. 9.656/1998.

Vale salientar que as remoções são obrigatórias quando o usuário está dentro da área de abrangência geográfica do plano de saúde, nos termos da Resolução Normativa nº. 490/2022.

É oportuno registrar, para que não pairem dúvidas, que o inc. IV, do art. 2º da normativa supracitada prevê uma hipótese de remoção fora da área de atuação (municípios) do plano. Contudo, essa previsão não se confunde com a cobertura fora da área de abrangência.

Portanto, considerando que a prestação do serviço deve ser regida pela Lei n.º 9.656/98, solicitamos que o tema seja abordado com as regras e condições da Lei n.º 9.656/98 e IN/DIPRO n.º 28 - Anexo I.

3.6 DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

O item VI-A - Aceitação de beneficiários do Termo de Referência (Anexo I) trata das doenças e lesões preexistentes, no qual estão previstos de forma parcial os dispositivos mínimos

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#815bf51f-fd86-4c10-b854-356d0f4d4af8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 371

obrigatórios. No caso das doenças e lesões preexistentes não consta nos documentos do certame o seguinte dispositivo mínimo obrigatório, previsto no Tema VII, do Anexo I, da IN n. 28/2022 da ANS:

I - definir corretamente "doença e lesão preexistente", que é aquela de que o beneficiário é sabedor no momento da contratação ou adesão ao plano;

II - esclarecer que o beneficiário deverá preencher declaração de saúde, no momento da contratação ou adesão;

III - especificar que não haverá cláusula de Cobertura Parcial Temporária ou Agravo, nos casos de Doença e Lesão Preexistente, quando o número de participantes for igual ou maior que 30 (trinta), para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante. (artigo 7º da RN 557/2022).

A inexistência dos dispositivos indicados não observa o Manual de Elaboração dos Contratos de Planos de Saúde estabelecido pela Instrução Normativa - IN/DIPRO n.º 28 - Anexo I.

3.7 FAIXA ETÁRIA

No Edital menciona que as propostas devem apresentar valor mensal por faixa etária, porém não prevê o reajuste das mensalidades por mudança de faixa etária, conforme dispõe a RN n.º 563/2022, de modo que não atende o Tema XIII, do Anexo I, da IN n. 28/2022.

Atualmente, a UGF adota o reajuste por faixa etária para todos os contratos de plano de saúde regulamentados, de acordo com o que preceitua a RN n.º 563/2022, considerando as seguintes faixas etárias: I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinqüenta e três) anos; IX - 54 (cinqüenta e quatro) a 58 (cinqüenta e oito) anos; e, X - 59 (cinqüenta e nove) anos ou mais.

Além disso, conforme determina a IN n. 28/2022, os percentuais de reajuste por faixa etária obedecem aos seguintes critérios: I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária; e, II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

É oportuno registrar que, no contrato de plano de saúde, quando há previsão de reajuste por faixa etária, devem constar as seguintes informações mínimas obrigatórias: I – as faixas e respectivos percentuais de reajuste; II – as regras sobre os percentuais de variação por faixa etária, previstas no parágrafo anterior; II - dispor que a variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a idade limite, ou seja, no mês subsequente ao do seu aniversário, em atendimento ao Tema XIII, do Anexo I, da IN n. 28/2022 da ANS.

Além disso, já existe entendimento consolidado no STJ de que é possível a majoração das mensalidades do plano de saúde em razão da mudança de faixa etária, a fim de buscar a preservação da situação financeira da operadora de plano de saúde, desde que sejam respeitadas as normas da ANS.

O reequilíbrio econômico e financeiro do contrato é necessário quando identificadas as situações que podem ensejar o desequilíbrio da equação entre os custos da contratada na execução do objeto do contrato administrativo e a contraprestação que lhe é paga pela administração, sendo o avanço da idade uma variável utilizada pelas empresas no segmento de saúde suplementar.

Assim, a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, garante às partes contratantes a preservação da relação entre o encargo da contratada e o valor pago pela contratante durante toda a vigência contratual, evitando a descontinuidade na prestação dos serviços.

Deste modo, reiteramos a necessidade de ser alterado no edital e seus anexos para que seja previsto o reajuste por mudança de faixa, conforme dispõe a RN n.º 563/2022 e o Tema XIII, do Anexo I, da IN n. 28/2022.

3.8 REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

O Edital não atende os dispositivos mínimos obrigatórios estabelecidos pelo Tema XV, do Anexo I, da IN n. 28/2022 da ANS.

Não constam no Edital os seguintes dispositivos mínimos obrigatórios:

I - Os direitos de permanência no plano aos demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuírem para o plano, conforme disposto nos arts. 30 e 31 da Lei n° 9.656, de 1998, observada a Resolução Normativa nº 488, de 2022, especificando:

1. o prazo máximo de trinta dias para o exercício da opção assegurada, contado a partir da comunicação inequívoca do empregador ao ex-empregado sobre a opção de manutenção da

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#815bf51f-fd86-4c10-b854-356d0f4d4af8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 373

condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho (art. 10 da RN Nº 488/2022);

2. o período de manutenção da condição de beneficiário (art. 30, § 1°, da Lei n° 9.656, de 1998 c/c parágrafo único do art. 4° da RN Nº 488/2022, e art. 31, caput e § 1° da Lei n° 9.656, de 1998 c/c art. 5°, caput e parágrafo único da RN Nº 488/2022);

3. a garantia de extensão do benefício ao grupo familiar do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa, ou aposentado, inscrito quando da vigência do contrato de trabalho (art. 30, § 2°, e art. 31, § 2° da Lei n° 9.656, de 1998), ressaltando que a manutenção da condição de beneficiário pode ser mantida individualmente pelo ex-empregado ou com parte do seu grupo familiar (art. 7°, § 1° da RN Nº 488/2022);

4. a garantia da possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos do ex-empregado no período de manutenção da condição de beneficiário (art. 7º, §2º da RN nº 488/2022);

5. a garantia de permanência no plano aos dependentes em caso de morte do beneficiário titular demitido ou exonerado sem justa causa, ou aposentado, nos termos do disposto no artigo 30 da Lei n° 9.656, de 1998 (art. 30, §3º e art. 31, §2º da Lei n° 9.656/98, e art. 8º da RN nº 488/2022);

6.a garantia de que o benefício dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas ou acordos coletivos de trabalho (art. 30, §4º e art. 31, §2º, da Lei n° 9.656/98, e art. 9° da RN nº 488/2022);

7. que a condição delineada neste Tema deixará de existir nos seguintes casos:

a) decurso dos prazos de manutenção previstos nos parágrafos únicos dos artigos 4º e 5º da Resolução Normativa nº 488, de 2022;

b) admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego considerado novo vínculo profissional, que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão (art. 30, §5º e art. 31, § 2° da Lei n° 9.656/98 c/c inciso III do art. 2º e o inciso II e §1º do art. 26, todos da RN nº 488/2022); ou

c) cancelamento, pelo empregador, do benefício do plano privado de assistência à saúde concedido aos seus empregados ativos e ex-empregados (inciso III do art. 26 da RN nº 488/2022).

8. que ao empregado aposentado que continua trabalhando na mesma empresa e dela vem a se desligar é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário, observado o disposto no artigo 31 da Lei nº 9.656, de 1998, cumulado com artigo 5° da RN nº 488, de 2022; e

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#815bf51f-fd86-4c10-b854-356d0f4d4af8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 374

9. que o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, poderáexercer a portabilidade de carências para plano em outra operadora.

II - Observar que não é considerada contribuição os valores relacionados aos dependentes e agregados e a coparticipação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica (art. 30, §6º da Lei n° 9.656/98 c/c inciso I do art. 2º da RN nº 488/2022).

Logo, o Edital deve ser adequado às previsões normativas da ANS supracitadas.

3.9 CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

As condições da perda da qualidade de beneficiário estão previstas no item VI-E do Edital da seguinte forma:

> Ocorrerá a perda da qualidade de beneficiário por desligamento voluntário (com exceção do desligamento fruto do PDI - plano de demissão incentivada) do colaborador/dependente do plano de saúde, falecimento do beneficiário titular/dependente, exoneração do servidor do cargo efetivo/em comissão, bem como se alguma das condições previstas no item VI deixar de coexistir.

É oportuno registrar, para que não pairem dúvidas, que o desligamento fruto do PDI - plano de demissão incentivada equivale ao pedido de demissão (desligamento voluntário), logo não dá direito a manutenção da qualidade de beneficiário no plano contratado.

Dessa forma, a nosso ver, não é razoável que o CRC/SC insira no Termo de Referência tal dispositivo e deve ser adequado às previsões normativas da ANS supracitadas.

Adiante, o Edital não atende os dispositivos mínimos obrigatórios estabelecidos pelo Tema XVI, do Anexo I, da IN n. 23/2009 da ANS ao deixar de informar:

I - que caberá tão somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários e especificar em que condições a pessoa jurídica contratante pode solicitar a suspensão ou exclusão dos beneficiários titulares e dependentes do contrato que continua vigente;

II - que as operadoras de planos de assistência à saúde só poderão excluir ou suspender a

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#815bf51f-fd86-4c10-b854-356d0f4d4af8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 375

assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:

a. fraude; ou

b. por perda dos vínculos do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, ressalvado o disposto nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998; ou

c. a pedido do beneficiário

Logo, o Edital deve ser adequado às previsões normativas da ANS supracitadas.

3.10 REAJUSTE ANUAL

A possibilidade de reajuste anual consta de forma clara e expressa no item 6.8 e 6.9 do Edital, e prevê a aplicação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA somado ao Índice de Reajuste Técnico (IRT%), além de definir conceitos e metodologia de cálculo.

Contudo, não constam as seguintes informações mínimas obrigatórias determinadas pelo Tema XII, do Anexo I, da IN n. 28/2022 da ANS:

I – O contrato não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária (artigo 25, da RN 557/2022);

II - – Informar que o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com o índice eleito que será apurado no período de 12 meses consecutivos, e o tempo de antecedência em meses da aplicação do reajuste em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Contrato;

III - a previsão de agrupamento de contratos, conforme prevê a RN n. 565/2022.

Logo, o Edital deve ser adequado às previsões normativas da ANS supracitadas.

3.11 QUANTO À INSCRIÇÃO DO RECÉM-NASCIDO, FILHO NATURAL OU ADOTIVO, OU SOB GUARDA OU TUTELA

O subitem 2) b) do item VI-B - Inclusões de novos beneficiários do Termo de Referência dispõe, ainda, que o recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, será isento dos prazos de carência se for inscrito em até 30 dias do nascimento ou da adoção. O item merece a correção para consignar o entendimento da Súmula n. 25, de 13/09/2012, qual seja, isenção de

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#815bf51f-fd86-4c10-b854-356d0f4d4af8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 376

carências para os inscritos em até 30 dias do nascimento/adoção, desde que o beneficiário, pai ou mãe, ou responsável legal tenha cumprido o prazo de carência máximo de 180 (cento e oitenta) dias. Caso contrário, a cobertura seguirá os limites das carências já cumpridas pelo pai ou mãe, ou responsável legal.

Além disso, não há previsão de apresentação de quaisquer documentos dos beneficiários (titulares e dependentes) para comprovação da elegibilidade, o que afronta a RN n. 529/2022, que determina as informações cadastrais mínimas e o arquivamento das cópias dos documentos que dão suporte às referidas informações.

Logo, o Edital deve ser adequado às previsões normativas da ANS supracitadas.

3.12 JUNTA MÉDICA OU ODONTOLÓGICA

A junta médica está prevista no item 5 da seguinte forma:

> **5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**
>
> Eventuais divergências médicas sobre os serviços prestados poderão ser dirimidas por uma junta médica constituída por 3 (três) profissionais, sendo um indicado pela contratante, um indicado pela contratada e um terceiro escolhido pelos indicados; e
>
> Caso não haja acordo na escolha do terceiro profissional de que trata a letra acima, a sua designação poderá ser solicitada ao Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina

Inicialmente, é oportuno registrar que a Resolução Normativa n. 424/2017 da ANS dispõe sobre os critérios para a realização de junta médica ou odontológica formada para dirimir divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

A junta médica/odontológica será formada pelo profissional assistente (médico ou cirurgião-dentista) que solicitou o procedimento; pelo profissional da operadora (médico ou cirurgião-dentista); e pelo desempatador, o terceiro membro da junta médica ou odontológica, cuja opinião clínica decidirá a divergência técnico-assistencial.

O profissional que representará o beneficiário na junta médica/odontológica será o médico ou cirurgião-dentista que solicitou os procedimentos, não cabendo ao beneficiário a nomeação de outro profissional que não seja o solicitando.

#815bf51f-fd86-4c10-b854-356d0f4d4af8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 377

Deste modo, considerando que a ANS e o CFM possuem regulamentos específicos para tratar da matéria, reiteramos a necessidade de alterar o edital e seus anexos, a fim de esclarecer que a junta médica e odontológica deverá obedecer ao trâmite previsto na Resolução Normativa n. 424/2017 da ANS.

3.13 MECANISMOS DE REGULAÇÃO

O Edital especifica os eventos a que se aplicam a coparticipação, seu percentual e limite máximo por procedimento, observando os normativos vigentes. Porém não constam nos documentos do Edital os seguintes dispositivos mínimos obrigatórios, que estão previstos no Tema X, do Anexo I, da IN n. 28/2022:

I - Não há previsão para cobrança de coparticipação para internação psiquiátrica quando o usuário ultrapassar os 30 dias. Essa previsão é indispensável, caso exista previsão de cobrança de coparticipação em internação nos planos da operadora;

II – Nos procedimentos que exigem autorização prévia, informar a rotina para a sua obtenção e que a resposta à solicitação de autorização prévia do procedimento será dada, no prazo máximo de um dia útil, a partir do momento da solicitação, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência (art. 4°, IV, da Resolução CONSU nº 8/98);

III – Informar que os serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais podem ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não podendo haver restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratualizada da operadora referenciados/cooperados/credenciados;

IV – Informar que os procedimentos comprovadamente de urgência/emergência não necessitam de autorização prévia, podendo a solicitação ocorrer em até 2 dias úteis após o atendimento, ficando a cobertura sujeita à análise e autorização dentro do prazo regulamentar.

A inexistência dos dispositivos indicados não observa o Manual de Elaboração dos Contratos de Planos de Saúde estabelecido pela Instrução Normativa - IN/DIPRO n.º 28 - Anexo I.

Portanto, considerando que a prestação do serviço deve ser regida pela Lei n.º 9.656/98, solicitamos que o tema seja abordado com as regras e condições da Lei n.º 9.656/98 e IN/DIPRO n.º 28 - Anexo I.

3.14 GARANTIAS À CONTRATADA EM CASO DE INADIMPLÊNCIA DA CONTRATANTE

O Edital não traz a previsão de garantias à contratada em caso de atrasos no pagamento das faturas, fato extremante relevante e que merece ser reparado com a publicação de um novo Edital.

Não obstante, cumpre trazer à baila o art. 89 da Lei n.º 14.133/2021, que estabelece a aplicação supletiva dos princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado no âmbito dos contratos administrativos, vejamos:

> Art. 89. Os contratos de que trata esta Lei regular-se-ão pelas suas cláusulas e pelos preceitos de direito público, e a eles serão aplicados, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

Adiante, o art. 105 da Lei de Licitações determina que "o contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial".

Nesse sentido, verifica-se que o eventual descumprimento da obrigação de pagamento da Contratante deverá gerar as devidas consequências. No caso em quadra, caracteriza-se a mora por parte da Contratante. Em assim sendo, deverá ressarcir a Contratada no que tange aos ônus de mora, a saber: juros moratórios e multa moratória.

A necessidade premente de ressarcimento baseia-se no fato de que não pode a Contratada suportar o atraso do pagamento das parcelas sob pena de desequilíbrio da relação contratual. Ademais, a mora da Contratante culminada com a não incidência dos encargos devidosgera incondicionalmente o locupletamento sem causa desta.

Por todo o exposto, faz-se necessária a adequação do Edital, referente ao atraso no pagamento da parcela contratada por parte do Contratante, de modo a incidir multa de 2% sobre o valor da fatura no mês de atraso, juros de mora na ordem de 0,033% ao dia.

3.15 REEMBOLSO

Há previsão de reembolso para procedimento realizado fora da rede em caráter de urgência/emergência. Nesse ponto, registra-se que a Operadora só tem a obrigação de reembolsar o beneficiário nos limites das obrigações contratuais, observando o valor de remuneração praticado com a sua rede assistencial, e desde que o beneficiário comprove o

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#815bf51f-fd86-4c10-b854-356d0f4d4af8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 379

caráter do atendimento por declaração do médico assistente e a impossibilidade de utilizar a rede.

Salienta-se que não há previsão no Edital de que o reembolso de urgência e emergência será realizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada, quando não for possível a utilização da rede do plano, desde que cumpridos os prazos de carência, cobertura parcial temporária, área de abrangência, segmentação e o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente. Tampouco há a descrição do fluxo e da documentação adequada para solicitar o pedido de reembolso, como a apresentação de (i) nota fiscal, constando o nome do profissional, nº do CRM, especialidade médica e identificação do paciente; (ii) comprovante bancário de pagamento da despesa; (iii) se a consulta for de urgência ou emergência, deverá ser apresentado relatório médico que comprove o caráter do atendimento.

Cabe ainda dispor que caso o profissional e/ou estabelecimento de saúde que prestou o atendimento não seja obrigado a emitir nota fiscal, deverá apresentar recibo de prestação de serviços, acompanhado de declaração datada e assinada, constando o fundamento legal para a não emissão da nota. A contratada poderá, ainda, solicitar a apresentação de documentos que comprovem o preenchimento dos requisitos que isentam o prestador de emitir nota fiscal e que no reembolso de procedimentos realizados em regime ambulatorial e na internação psiquiátrica incidirá cobrança de coparticipação.

Portanto, considerando que a prestação do serviço deve ser regida pela Lei n.º 9.656/98, solicitamos que o tema seja abordado com as regras e condições da Lei n.º 9.656/98 e IN/DIPRO n.º 28 - Anexo I.

3.16 RESCISÃO E SUSPENSÃO

O Edital dispõe que o CRC SC poderá optar pela extinção do contrato adotando as medidas admitidas em lei para a continuidade da execução contratual, contudo não define de acordo com o Anexo I, da IN n. 28/2022:

I - As condições para rescisão e suspensão;

II - As causas que autorizam a rescisão motivada do contrato;

III - A multa nos casos de rescisão imotivada requerida antes do período de doze meses.

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#815bf51f-fd86-4c10-b854-356d0f4d4af8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 380

Portanto, considerando que a prestação do serviço deve ser regida pela Lei n.º 9.656/98, solicitamos que o tema seja abordado com as regras e condições da Lei n.º 9.656/98 e IN/DIPRO n.º 28 - Anexo I.

3.17 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

As obrigações da operadora estão previstas no item 5.5 do Termo de Referência (Anexo) de forma clara e expressa. As obrigações estão de acordo com o objeto do contrato, sendo que não foram identificados dispositivos abusivos ou que onerem demasiadamente a Cooperativa

Como ponto de melhoria, e tendo em vista que ambas as partes devem cumprir com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), recomenda-se a revisão dos itens "e" e "f". A proposta é assegurar que as responsabilidades pela adequação à LGPD e pela comunicação de incidentes sejam claramente atribuídas a ambas as partes.

Portanto, recomendamos a inclusão das seguintes informações:

I - Adequação à Legislação: Tanto a contratada quanto o CRC-SC devem se comprometer a ajustar seus procedimentos internos para cumprir com a Lei Geral de Proteção de Dados, assegurando que todas as práticas estejam em conformidade com a legislação vigente.

II - Comunicação de Incidentes: Ambas as partes, a contratada e o CRCSC, devem se comprometer a notificar uma à outra, em até 24 (vinte e quatro) horas, sobre qualquer incidente relacionado a acessos não autorizados, destruição, perda, alteração, comunicação ou tratamento inadequado dos dados pessoais. Além disso, devem adotar as medidas necessárias conforme o artigo 48 da Lei Geral de Proteção de Dados.

Diante do exposto, recomendamos a inclusão das informações sugeridas no edital, a fim de garantir uma abordagem mais precisa e abrangente em relação à proteção de dados e às responsabilidades das partes no tratamento dessas informações.

4. DOS PEDIDOS

Em síntese, esta Impugnante requer, com fundamento no Edital e na legislação de regência, sejam analisados os apontamentos apresentados e sanadas as irregularidades contidas

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#815bf51f-fd86-4c10-b854-356d0f4d4af8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 381

no Pregão Eletrônico n. 04/2024 – Processo Administrativo n. º 9079626110000692.000008/2024-95, devendo o ato convocatório ser alterado, o que permitirá que esta e outras operadoras possam participar do certame.

Pede deferimento.

Florianópolis, 07 de agosto de 2024.

Atenciosamente,

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Assinatura digital Jalmir Rogério Aust Presidente CRM 7630	Assinatura digital Gabriel Gustavo Longo Superintendente CRM 8779

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#815bf51f-fd86-4c10-b854-356d0f4d4af8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 382

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=cf04zzFtOLZYv1uZ94rh9g&chave2=Ug8cwwsph_-ckGj5CvuIRA
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 81727151968-JALMIR ROGERIO AUST

ESTATUTO SOCIAL

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício

ÍNDICE

TÍTULO I - DA COOPERATIVA
CAPÍTULO I - Da Denominação Social, Sede, Foro, Área de Ação, Ano Social e Duração
CAPÍTULO II - Dos Objetivos

TÍTULO II - DOS COOPERADOS
CAPÍTULO I - Das Pessoas Físicas Cooperadas
CAPÍTULO II - Das Pessoas Jurídicas Cooperadas
CAPÍTULO III - Dos Direitos dos Cooperados
CAPÍTULO IV - Dos Deveres dos Cooperados
CAPÍTULO V - Da Demissão, da Exclusão, da Eliminação e do Reingresso do Cooperado

TÍTULO III - DO CAPITAL SOCIAL

TÍTULO IV - DAS ASSEMBLEIAS GERAIS
CAPÍTULO I - Da Assembleia Geral Ordinária
CAPÍTULO II - Da Assembleia Geral Extraordinária

TÍTULO V - DOS ÓRGÃOS DE GOVERNANÇA
CAPÍTULO I - Do Conselho de Administração
CAPÍTULO II - Da Diretoria Executiva
CAPÍTULO III - Do Conselho Consultivo Institucional
CAPÍTULO IV - Do Conselho de Ética Cooperativista
CAPÍTULO V - Do Conselho Fiscal
CAPÍTULO VI - Da Estrutura de GRC - Governança, Riscos e Compliance

TÍTULO VI - DO PROCESSO ELEITORAL

TÍTULO VII - DO BALANÇO, DAS SOBRAS, DAS PERDAS, DOS FUNDOS E INVESTIMENTOS

TÍTULO VIII - DOS LIVROS

TÍTULO IX - DA DISSOLUÇÃO E LIQUIDAÇÃO DA COOPERATIVA

TÍTULO X - DOS ATOS COOPERATIVOS

TÍTULO XI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bc04-c9fc0a0b4d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 384

ESTATUTO SOCIAL DA UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, APROVADO EM ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NO DIA 21 DE MARÇO DE 2023.

TÍTULO I
DA COOPERATIVA

CAPÍTULO I
Da Denominação Social, Sede, Foro, Área de Ação, Ano Social e Duração

Art. 1º A UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (doravante denominada "Cooperativa"), regularmente registrada perante a Junta Comercial do Estado de Santa Catarina sob o NIRE nº. 42400001220, é uma sociedade simples de responsabilidade limitada, constituída nos termos da Lei nº. 10.406, de 10 de janeiro de 2002, e regida pela legislação aplicável às sociedades cooperativas, por este Estatuto, por seu Regimento Interno e pelas disposições legais em vigor, tendo:

I - sede e administração na Rua Dom Jaime Câmara, n° 94, Centro, Florianópolis, Estado de Santa Catarina, CEP 88015-120;

II - cadastro no CNPJ/MF sob o n° 77.858.611/0001-08;

III - registro como Operadora de Planos de Saúde junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar ("ANS"), sob o n° 36044-9;

IV - foro jurídico na Comarca de Florianópolis, Estado de Santa Catarina;

V - área de atuação, para efeitos de admissão de cooperados, circunscrita aos municípios da Grande Florianópolis: Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Florianópolis, Garopaba, Governador Celso Ramos, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São José, São Pedro de Alcântara e Tijucas, além de outros municípios circunvizinhos a estes e que venham no futuro a ser anexados à área de atuação da Cooperativa, obedecendo às normas legais;

VI - prazo de duração indeterminado; e

VII - ano social coincidindo com o ano civil.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ba6d-9d0a0a0a0a0a
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 385

CAPÍTULO II
Dos Objetivos

Art. 2º A Cooperativa terá por objetivo a congregação dos integrantes da profissão médica para a sua defesa econômico-social, concedendo-lhes condições para o exercício de suas atividades e aprimoramento do serviço de assistência médico-hospitalar.

§ 1º No cumprimento de suas atividades, a Cooperativa poderá assinar, contratos com pessoa jurídica do direito público ou privado, promover convênios com pessoas físicas não médicas e/ou jurídicas, para prestação de serviços médico-hospitalares, laboratoriais, de diagnose e de terapias em geral, considerados pela administração da Cooperativa como importantes auxiliares ou mesmo indispensáveis à plena realização de seus fins.

§ 2º Nos convênios a que se refere o parágrafo anterior, se realizados com pessoa física ou pessoa jurídica sem vínculo de cooperação com a Cooperativa, a administração deverá envidar dos melhores esforços para aplicar remunerações e tabelas com valores inferiores daquelas propostas aos cooperados em ao menos 5% (cinco por cento).

§ 3º A Cooperativa poderá, também em nome de seus cooperados, assinar contratos com pessoas físicas e jurídicas, instituindo planos de assistência médico-hospitalar familiar ou individual, coletivos por adesão ou empresariais.

§ 4º Os cooperados executarão os serviços que lhes forem autorizados pela Cooperativa, exclusivamente nos seus estabelecimentos individuais, clínicas e hospitais autorizados, devendo obedecer às normas de ética cooperativista em vigor na Cooperativa, bem como todas as disposições deste Estatuto, Regimento Interno e demais normas regulatórias e legais aplicáveis.

§ 5º A Cooperativa promoverá a assistência aos cooperados, seus dependentes e colaboradores, de acordo com a disponibilidade e possibilidade técnica, conforme as normas estabelecidas neste Estatuto e no Regimento Interno.

§ 6º A Cooperativa promoverá a educação cooperativista e participará de campanhas de expansão do cooperativismo e de modernização de suas técnicas.

§ 7º Para realização dos objetivos sociais, a Cooperativa poderá associar-se a outras cooperativas e a Federações de Cooperativas, seja como cooperada ou como fundadora de outras cooperativas de 1° e 2° grau, filiar-se a, ou desfiliar-se de Federações de Cooperativas estaduais, regionais e Confederações, com elas colaborando em seus desígnios, obedecidos os limites da lei.

§ 8º Para a realização dos seus objetivos acessórios ou complementares, a Cooperativa poderá participar, em caráter excepcional, como fundadora ou não, de sociedades não cooperativas, públicas ou privadas, com ou sem fins econômicos, comerciais ou civis,

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bc04-c9fcab0d4d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 386

qualquer que seja a forma jurídica que adotarem, subscrevendo e realizando capital quando for o caso, desde que tal participação seja devidamente aprovada em Assembleia Geral.

§ 9º A Cooperativa, respeitando os valores e princípios do cooperativismo, passará a exercer sua função social dentro da comunidade em que está inserida, incluindo a responsabilidade social como forma de gestão estratégica e de negócio, com o intuito de contribuir de forma ética e transparente para ajudar a melhorar as condições sociais e ambientais nos municípios de sua área de atuação, investindo, para tanto, até 10% (dez por cento) das sobras líquidas apuradas no exercício anterior, conforme deliberação em Assembleia Geral.

§ 10º A Cooperativa prezará pela eliminação de qualquer forma de intermediação econômica, na prestação de Serviços do médico ao paciente.

TÍTULO II
DOS COOPERADOS

CAPÍTULO I
Das Pessoas Físicas Cooperadas

Art. 3º Poderão habilitar-se para ingressar na qualidade de sócio-cooperado - pessoa física - os médicos regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina, que concordem com o presente Estatuto e exerçam suas atividades dentro da área de ação da Cooperativa, fixada no Art.1º, inciso V, deste Estatuto, respeitadas todas as normas, condições e critérios técnicos definidos no Regimento Interno.

Art. 4º Para obter a qualidade de cooperado, o interessado deverá submeter-se preliminarmente a uma seleção pública, realizada de preferência anualmente, com o intuito de absorver um contingente de médicos cujo número será sempre determinado por critérios técnicos, segundo a disponibilidade de prestação de serviços pela Cooperativa.

§ 1º Todo o processo de definição de vagas e de seleção será conduzido por empresa especializada, observando os seguintes critérios:

I - Dimensionamento de rede: número total de médicos cooperados ativos no período dos últimos 12 (doze) meses, considerado como termo final para contagem o prazo de no mínimo 30 (trinta) dias antes da publicação do Edital de Seleção Pública e a proporção mínima de 120 (cento e vinte) beneficiários da Unimed para cada médico cooperado, sempre observando a capacidade econômica- financeira da Cooperativa e o equilíbrio do custo assistencial;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-a8c4-c9f4c0f3d4d4
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 387

II - Qualidade de eficiência de atendimento dos Beneficiários: análise do número de reclamações de ausência de prestador nos canais de comunicação da Cooperativa com os beneficiários, nos últimos 12 (doze) meses, considerado como termo final para contagem o prazo de no mínimo 30 (trinta) dias antes da publicação do Edital de Seleção Pública.

§ 2º Ficará a critério da Cooperativa a realização de uma diligência prévia ao processo de seleção pública para auferir da conduta ilibada do candidato.

§ 3° Uma vez selecionado e aprovado no processo de seleção pública, o interessado deverá solicitar sua inscrição por meio de proposta de admissão, fornecida pela Cooperativa, instruída com os documentos e critérios elencados no Regimento Interno da Cooperativa.

§ 4° No caso de aprovação da proposta, o candidato deverá subscrever as quotas-partes e assinar o livro de matrículas juntamente com o Presidente.

§ 5° As condições previstas nas normativas regulatórias da Cooperativa para ingresso são também condições para sua permanência na Cooperativa.

§ 6º A cooperação somente será reconhecida para a especialidade ou área afim constante na inscrição inicial do candidato e, caso aprovado o seu ingresso na Cooperativa, na qualidade de cooperado, este somente poderá exercer nova especialidade médica ou trabalhar em outra área de atuação mediante ciência e prévia autorização da Cooperativa, de acordo com as disposições do Regimento Interno e com as normas do Conselho Federal de Medicina.

§ 7º Os cooperados adquirirão e assumirão todas as obrigações decorrentes de Lei, deste Estatuto, do Regimento Interno, e demais deliberações tomadas pela Cooperativa.

§ 8º Os dispositivos deste capítulo passarão a ter validade após a regulamentação no Regimento Interno da Cooperativa, que deverá ocorrer no prazo máximo de 18 (dezoito) meses a contar da aprovação do Estatuto.

Art. 5º O número de cooperados será ilimitado quanto ao máximo, não podendo, entretanto, ser inferior ao que determina a legislação cooperativista vigente.

CAPÍTULO II
Das Pessoas Jurídicas Cooperadas

Art. 6º Respeitados os critérios técnicos relativos às necessidades da Cooperativa e dos seus cooperados no atendimento dos seus objetivos, e atendendo o disposto na Lei nº 5.764/71, art. 6º, inciso I, neste Estatuto e no Regimento Interno, poderá excepcionalmente a Cooperativa, por meio do seu Conselho de Administração, admitir a cooperação pessoas

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb04-9f4c0f3c3d1d:68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 388

jurídicas somente para prestação de serviços médicos, hospitalares, laboratoriais, de diagnose, terapias e demais serviços, considerados indispensáveis ao exercício da atividade médica, desde que cumpram os seguintes requisitos:

I – serem todos os seus sócios, obrigatoriamente, cooperados como pessoa física, com atuação regular e habitual dentro do quadro social da Cooperativa;

II – para fins de exercícios dos direitos inerentes à relação societária, o representante legal da pessoa jurídica também deverá ser cooperado pessoa física da Cooperativa;

III – não estarem seus sócios, incursos em denúncia ou respondendo a processo ético-administrativo na Cooperativa ou dentro do Sistema Unimed;

IV – estarem seus sócios, se previamente apenados, condicionados a um parecer favorável do Conselho de Ética Cooperativista;

V – terem seus sócios e o seu Representante Legal, por meio de declaração formal, se comprometido a acatar todos os dispositivos legais, estatutários, regimentais internos em vigor e, também, as resoluções emanadas do Conselho de Administração da Cooperativa; e,

VI – não exercerem, seus sócios e a própria pessoa jurídica, atividades prejudiciais ou colidentes com as exercidas pela Cooperativa, não sendo enquadrados como agentes de comércio e/ou empresários que operem no mesmo campo econômico desta, de acordo com o disposto na Lei n° 5.764/71.

§ 1º O objetivo primordial de cooperação da pessoa jurídica será sempre o de propiciar trabalho médico aos cooperados que nela atuem.

§ 2º Será permitido também que pessoas jurídicas cooperadas tenham como sócia outra pessoa jurídica, desde que esta seja constituída exclusivamente por médicos cooperados pessoa física.

§ 3º Na qualidade de cooperada, a pessoa jurídica é titular de direitos e deveres no âmbito societário, como, por exemplo, de participação em deliberações assembleares, voto, fiscalização, recebimento de sobras, participação nas perdas, integralização de quota-parte do capital social, entre outros previstos neste Estatuto, Regimento Interno e legislação aplicável. A cooperação, assim, confere à pessoa jurídica o direito de exercício de direitos e deveres societários. Com isso, a cooperação não garantirá que a pessoa jurídica passará a integrar a rede de prestadores de serviços da Cooperativa. Para ingressar na rede prestadora, as pessoas jurídicas cooperadas deverão se submeter às regras específicas de contratação privada da Cooperativa e, caso aprovadas, firmarão contrato de prestação de serviços para formalização dos serviços, exames e procedimentos que serão prestados no local de sua sede, fluxos operacionais, remuneração, entre outras questões.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-9f0a0b7a4d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 389

Art. 7º A pessoa jurídica somente poderá iniciar suas atividades como cooperada mediante parecer favorável emitido pelo Conselho de Administração e após as assinaturas, no Livro de Matrícula, de seu representante legal e do Presidente da Cooperativa.

Art. 8º A proposta de admissão de pessoa jurídica, com parecer desfavorável do Conselho de Administração, terá sua denegação expedida e participada ao representante legal da mesma, por escrito, em documento oficial da Cooperativa, assinado pelo Presidente, constando os motivos da não cooperação.

Art. 9º Os médicos cooperados, sócios de pessoas jurídicas cooperadas, poderão optar por receber suas produções por meio da pessoa física ou da jurídica.

Art. 10º Os médicos cooperados não sócios de pessoas jurídicas cooperadas, mas que nestas prestem serviços, receberão sua produção diretamente da Cooperativa.

Art. 11. Perderá a condição de pessoa jurídica cooperada aquela que deixar de atender as condições necessárias à sua cooperação e/ou permanência na Cooperativa.

Art. 12. As participações das pessoas jurídicas nas sobras e/ou perdas serão realizadas conforme regras inseridas no Título VII deste Estatuto.

CAPÍTULO III
Dos Direitos dos Cooperados

Art. 13. São direitos do cooperado:

I - participar de todas as atividades que integrem o objetivo da Cooperativa, operando de acordo com este Estatuto, Regimento Interno e demais normas e diretrizes fixadas pelos órgãos de administração da Cooperativa;

II - participar e votar nas deliberações tomadas nas Assembleias Gerais, exceto quando estiver nas condições contempladas no Art. 35 deste Estatuto;

III - no caso de pessoas físicas, candidatar-se e ser votado para cargos da Cooperativa;

IV - nas Assembleias Gerais, a pessoa jurídica cooperada será representada pelo seu responsável legal e terá direito a 01 (um) voto, não podendo eleger-se aos cargos sociais;

V - propor à Diretoria Executiva, ao Conselho de Administração e à Assembleia Geral as medidas que julgar de interesse da Cooperativa;

VI - examinar, na sede social, em qualquer tempo, o Livro de Matrícula;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-c9f3a0b1a4c8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 390

VII - solicitar ao Conselho de Administração, por escrito, a qualquer tempo, demissão da Cooperativa;

VIII - solicitar à Diretoria Executiva e ao próprio Conselho de Administração, por escrito, esclarecimentos sobre as atividades da Cooperativa, podendo, ainda, no mês que anteceder à Assembleia Geral Ordinária, examinar os livros contábeis e demais documentos relacionados ao exercício social em encerramento;

IX - participar das sobras e/ou perdas líquidas da Cooperativa em cada exercício social, conforme regras definidas no Título VII deste Estatuto e deliberação da Assembleia, bem como receber adiantamentos por conta destas sobras, na forma e periodicidade fixadas pelo Conselho de Administração;

X - receber, quando de sua retirada da sociedade, a sua quota-parte do capital integralizado, devidamente atualizada, respeitando o Art. 28, de acordo com os critérios adotados pela Cooperativa; e

XI - participar dos fundos previstos em lei e daqueles que venham a ser criados pela Cooperativa.

Art. 14. Após encerrar sua atividade profissional, por aposentadoria ou invalidez, o cooperado pessoa física poderá permanecer no quadro social da Cooperativa, somente com o objetivo de usufruir daqueles benefícios oferecidos pela mesma, aos quais ele estiver, à época, em pleno gozo, obedecidas as diretrizes fixadas pelo Conselho de Administração, de acordo com a capacidade financeira da Cooperativa.

Art. 15. Serão considerados cooperados beneméritos os médicos que tenham idade igual ou acima de 65 (sessenta e cinco) anos, para homens, e 60 (sessenta) anos, para mulheres, e desde que tenham operado regularmente com a Cooperativa por pelo menos 15 (quinze) anos ininterruptos.

Art. 16. Os benefícios que terão os cooperados beneméritos, bem como a forma de usufruí-los e a sua operacionalização, serão regulamentados no Regimento Interno da Cooperativa.

CAPÍTULO IV
Dos Deveres dos Cooperados

Art. 17. São deveres do cooperado:

I - integralizar as quotas-partes de capital social que subscreveu, nos limites impostos neste Estatuto, e contribuir com o rateio das perdas, despesas administrativas e operacionais, em conformidade com as disposições estatutárias e deliberativas da Cooperativa;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-a8c4-c9fcab0d4d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 391

II - cumprir as disposições legais, deste Estatuto, do Regimento Interno, do Código de Ética Médica, do Código de Conduta da Cooperativa, políticas de *compliance,* de privacidade e proteção de dados e as demais normas cooperativistas vigentes;

III - satisfazer pontualmente seus compromissos associativos, entre eles o de prestar atendimento médico, quando solicitado pelos usuários/contratantes da Cooperativa, obedecidas às normas contratuais e às disposições do Regimento Interno, bem como as demais disposições regulatórias e legais aplicáveis;

IV - prestar à Cooperativa, quando solicitado, esclarecimentos relacionados às suas atividades;

V - não possuir ou exercer atividade colidente ou prejudicial à exercida pela Cooperativa, não sendo agente de comércio ou empresário que opere no mesmo campo econômico, de acordo com a Lei n° 5.764/71;

VI - zelar pela imagem, pela marca, pelo patrimônio moral e material da Cooperativa;

VII - participar dos planos e fundos de amparo aos cooperados e seus familiares e/ou dependentes, aprovados em Assembleia Geral como forma de fortalecimento, defesa e promoção da Cooperativa;

VIII - prestar seus serviços profissionais através do Sistema Cooperativista Unimed de assistência médica, em conformidade com a sistemática de funcionamento deste, mantendo o agendamento regular de consultas aos usuários/contratantes, de acordo com as normas ético-cooperativistas em vigor, bem como demais normas regulatórias e legais aplicáveis.

IX - prescrever medicamento genérico, biossimilar e/ou com base no princípio ativo, desde que registrados e regularizados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, para a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

X - aderir às tecnologias fornecidas pela Cooperativa, em especial, as que visam a rastreabilidade de insumos/medicamentos/OPME na execução dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

XI - utilizar de forma racional os materiais, medicamentos e demais recursos inerentes ao exercício da medicina, autorizados pela Cooperativa, a fim de contribuir com a sustentabilidade social e econômica da Cooperativa.

§ 1º O cooperado não poderá permanecer no quadro de associados da Cooperativa sem manter uma produção médica mensal compatível com sua condição de associado, devendo obedecer sempre às normas regimentais internas e demais resoluções pertinentes emanadas pelo Conselho de Administração, exceto se incurso na condição do

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-c9f4c9f3d4d4:68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 392

Art. 14 deste Estatuto e nos casos específicos previstos no Regimento Interno da Cooperativa.

§ 2º O cooperado deverá participar do programa de formação e capacitação continuada da Cooperativa, bem como todos os treinamentos de *compliance* por esta endossados, mantendo acompanhamento ativo do negócio objeto da Cooperativa e ciência das regras de conformidade.

I - preservar as informações e dados pessoais, às quais tenha acesso por força de suas atribuições enquanto cooperado, quanto à sua confidencialidade, integridade e disponibilidade.

II - tratar dados pessoais em conformidade com as disposições legais vigentes, bem como das Políticas de Privacidade da Cooperativa.

Art. 18. O cooperado responde subsidiariamente pelas obrigações contraídas pela Cooperativa perante terceiros até o limite do valor das quotas-partes de capital social que subscreveu e o montante das perdas que lhe caibam na proporção das operações que houver realizado com e por meio da Cooperativa, perdurando essa responsabilidade até quando forem aprovadas pela Assembleia Geral as contas do exercício.

§ 1º Em caso de liquidação da Cooperativa, ou quando se for proceder à atualização do valor das quotas de participação societária, os valores pertinentes a cada sócio cooperado, seja tratando-se de sobras ou de perdas, serão proporcionais ao somatório dos valores anuais da produção de cada associado.

§ 2º Se o cooperado não produziu como pessoa física, suas quotas pessoais não sofrerão acréscimo dos valores pertinentes à pessoa jurídica pela qual ele produziu, quando então o cálculo será feito exclusivamente na pessoa jurídica, cabendo-lhe, entretanto, a responsabilidade sobre a fração ideal correspondente à sua participação na pessoa jurídica, somente sobre os valores referentes a atos médicos.

§ 3º Os cooperados demitidos, eliminados ou excluídos da Cooperativa, respondem pelo montante das perdas sociais e despesas com a administração da sociedade que lhes couberem, proporcionalmente a sua produção, relativas ao exercício social em que se deu a sua retirada.

§ 4º A responsabilidade do cooperado somente poderá ser evocada depois de judicialmente exigida a da Cooperativa.

Art. 19. As obrigações dos associados falecidos, contraídas com a sociedade, e as oriundas de sua responsabilidade como associado em face de terceiros, passam aos herdeiros, prescrevendo, porém, após um ano contado do dia da abertura da sucessão.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb54-c9d3b3d1c46c
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 393

Parágrafo único. Os herdeiros de cooperado falecido têm direito ao capital social integralizado e demais créditos pertencentes a este, com dedução de eventuais obrigações pendentes com a Cooperativa.

CAPÍTULO V
Da Demissão, da Exclusão, da Eliminação e do Reingresso dos Cooperados

Art. 20. No caso de prática de atos contrários à Lei, ao Estatuto, às deliberações tomadas pela Cooperativa ou às normas éticas, os cooperados estarão sujeitos às penalidades previstas no Regimento Interno da Cooperativa.

Art. 21. O pedido de demissão realizado pelo cooperado, que não poderá ser negado, dar-se-á unicamente a seu pedido e será requerido ao Presidente do Conselho de Administração, sendo por este levado ao conhecimento do Conselho de Administração, em sua primeira reunião, e averbado no Livro de Matrículas, mediante termo assinado pelo Presidente.

§ 1º Em caso de solicitação de reingresso para cooperado demitido, as quotas de participação societária serão cobradas ao valor vigente, cumprindo, obrigatoriamente, o intervalo de 1 (um) ano desde a data da demissão.

§ 2º O reingresso, no caso de demissão voluntária, somente será possível o decurso de 1 (um) ano, contado da data da formalização da demissão, isto é, da data de assinatura/averbação no Livro de Matrícula.

§ 3º Em todos os casos de solicitação de reingresso, o candidato deverá submeter-se às normas vigentes de cooperação.

Art. 22. A eliminação do cooperado, que será aplicada em virtude da infração da Lei, deste Estatuto, do Regimento Interno, das deliberações do Conselho de Administração dentro de sua competência e das Assembleias Gerais, será feita por decisão do Conselho de Administração, após regular processo ético-administrativo, com garantia da ampla defesa e do princípio do contraditório. Os motivos que a determinarem deverão constar de termo lavrado no Livro de Matrícula e assinado pelo Presidente do Conselho de Administração.

§ 1º Além dos motivos de direito, o Conselho de Administração é obrigado a eliminar o cooperado que:

I - vier a exercer quaisquer atividades consideradas prejudiciais à Cooperativa ou que colida com os seus objetivos, definidos neste Estatuto e normatizados no Regimento Interno;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb54-9f2a0b7a4d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 394

II - deixar de exercer atos médicos, na(s) especialidade(s) que lhe facultou(aram) cooperar-se, salvo tenha se habilitado em outra especialidade, aprovado pelo Conselho de Administração, ou quando estiver enquadrado na condição contemplada no Art. 14;

III - tiver levado a Cooperativa à prática de atos judiciais para obter o cumprimento de obrigações por ele contraídas;

IV - deixar de cumprir disposições da Lei, deste Estatuto, do Regimento Interno e das resoluções e deliberações tomadas pela Cooperativa, se, após ser advertido ou mesmo suspenso e impedido de operar temporariamente com a Cooperativa, não tiver adotado uma atitude correta e indispensável à sua permanência no quadro social desta;

V - tiver sido penalizado disciplinarmente, de acordo com as normas vigentes no Regimento Interno da Cooperativa;

VI - prescrever materiais implantáveis, órteses, próteses e medicamentos de forma contrária à Resolução CFM n° 1.956/2010 e/ou de forma contrária ao rol de procedimentos previstos nas Resoluções da ANS.

§ 2º No caso do cooperado incidir nos motivos previstos no inciso VI, do § 1º, do presente artigo, e tendo a Cooperativa sido obrigada a custear materiais, órteses, próteses e medicamentos de forma distinta do que está estabelecido no Regimento Interno, a Cooperativa fica autorizada a cobrar do médico cooperado a diferença entre o valor do tipo cadastrado e aquele decorrente da indicação do médico assistente cooperado.

§ 3º O cooperado eliminado será notificado da eliminação por carta registrada, carta normal ou correio eletrônico, com aviso de recebimento, a qual deverá conter a cópia do termo de eliminação e o pertinente extrato da ata da reunião do Conselho de Administração que a deliberou.

§ 4º O cooperado eliminado poderá, dentro do prazo de 30 (trinta) dias da data do recebimento da notificação, interpor recurso à primeira Assembleia Geral subsequente com efeito suspensivo.

§ 5º Nos casos de eliminação, o cooperado não terá direito ao reingresso.

Art. 23. A exclusão do cooperado ocorrerá:

I - por dissolução, falência, liquidação (judicial ou extrajudicial) da pessoa jurídica;

II - por morte da pessoa física;

III - por incapacidade civil não suprida; ou

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb04-9f0ab3d1d46c
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 395

IV - por deixar de atender aos requisitos estatutários e regimentais de ingresso ou permanência na Cooperativa.

Art. 24. A responsabilidade do cooperado demitido, excluído ou eliminado, somente cessará na data de aprovação por Assembleia Geral Ordinária da prestação de contas do exercício no qual ocorreu a demissão, exclusão ou eliminação.

TÍTULO III
DO CAPITAL SOCIAL

Art. 25. O capital social da Cooperativa é ilimitado quanto ao máximo, variando conforme o número de quotas-partes subscritas.

§ 1º O capital social é dividido em quotas-partes, cujo valor unitário de R$ 1,00 (um real).

§ 2º A quota parte é indivisível e intransferível a não-cooperado.

§ 3º A quota-parte não poderá ser dada em garantia, de qualquer natureza, e toda sua movimentação (subscrição, integralização, transferência e restituição) será sempre escriturada no Livro de Matrículas da Cooperativa.

§ 4º As quotas-partes, depois de integralizadas, somente poderão ser transferidas entre cooperados, mediante autorização da Assembleia Geral, respeitado o limite máximo de 1/3 (um terço) do valor do capital subscrito, por cooperado.

Art. 26. No ato do ingresso, cada cooperado obriga-se a subscrever o número mínimo de quotas-partes do capital social, correspondente ao valor em moeda corrente estabelecido anualmente pela Assembleia Geral, desde que não exceda a 1/3 (um terço) do valor total do capital social subscrito.

Art. 27. O cooperado deverá integralizar as suas quotas-partes, à vista e em moeda corrente nacional.

Art. 28. Ao capital integralizado, ouvido o Conselho Fiscal e por deliberação da Assembleia Geral, poderão, desde que tenha havido sobras no exercício anterior, ser pagos juros sobre capital próprio (JCP) de até 12% (doze por cento) ao ano.

Art. 29. Nas atualizações das quotas-partes, todo cooperado que ultrapassar 1/3 (um terço) do total das quotas-partes do capital social estará obrigado à cessão gratuita do excedente à Cooperativa, que o adquirirá e destinará de acordo com as normas previstas no Regimento Interno.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-c9ab0ad4d4c8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 396

Art. 30. Ocorrendo desligamentos por demissão, eliminação ou exclusão de cooperados em número tal que as restituições de capital social possam afetar a estabilidade econômico-financeira da Cooperativa, elas serão efetuadas através de critérios que resguardem a sua capacidade operacional, em prazo fixado pela Diretoria Executiva, ouvido o Conselho Fiscal, contados do mês seguinte ao da aprovação do balanço do exercício social em que se derem os desligamentos.

Art. 31. Quando da demissão, eliminação ou exclusão, o cooperado só terá direito à restituição do capital que integralizou, sem correção monetária, e das sobras que lhe tiverem sido registradas após o seu ingresso na Cooperativa, tendo cumprido suas obrigações com as despesas cabíveis e as perdas porventura suscetíveis de rateio.

Parágrafo único. A restituição de que trata este artigo somente poderá ser exigida pelo cooperado depois de aprovado pela Assembleia Geral o balanço do exercício em que ocorreu o desligamento.

TÍTULO IV
DAS ASSEMBLEIAS GERAIS

Art. 32. A Assembleia Geral é o órgão supremo da Cooperativa, tendo poderes dentro dos limites da Lei e deste Estatuto, para tomar toda e qualquer decisão de interesse da Cooperativa, vinculando a todos os cooperados, ainda que ausentes e discordantes.

Art. 33. É da competência das assembleias gerais, ordinárias ou extraordinárias a eleição ou destituição dos membros dos órgãos de administração ou fiscalização.

Parágrafo único. Ocorrendo destituição que possa afetar a regularidade da administração ou fiscalização da entidade, poderá a Assembleia designar 5 (cinco) conselheiros provisórios, até a posse dos novos, cuja eleição se efetuará no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

Art. 34. A Assembleia Geral será habitualmente convocada pelo Presidente, após deliberação do Conselho de Administração.

§ 1º A Assembleia Geral poderá, excepcionalmente, ser convocada pelo Conselho de Administração, Conselho Fiscal, comitê responsável pelo compliance ou por 20% (vinte por cento) dos cooperados em condições de votar.

§ 2º Além das demais hipóteses previstas no presente Estatuto, a Assembleia Geral Extraordinária poderá ser convocada pelo Presidente da Federação das Unimeds de Santa Catarina, exclusivamente na hipótese de solicitação de convocação da AGE formulada pelo Conselho de Administração da Federação e não atendida pela Diretoria ou Presidente da Singular.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb54-c9f3ab3d1d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 397

§ 3º A convocação da Assembleia Geral Extraordinária pela Federação se dará com a observância das mesmas exigências de publicidade previstas para a convocação das demais Assembleias pela Cooperativa, mutatis mutandis.

§ 4º A Cooperativa encaminhará anualmente para a Federação o cadastro digitalizado de seus cooperados, com vistas a assegurar eventual exercício pleno da publicidade da convocação da assembleia.

Art. 35. Não terá direito a voto e a ser votado nas Assembleias Gerais o cooperado que:

I - tenha sido admitido na data ou após a aprovação do edital de convocação da Assembleia Geral;

II - não tenha apresentado produção médica durante o exercício social anterior para as deliberações de Assembleia Geral Ordinária;

III - não tenha apresentado produção médica nos últimos 12 (doze) meses para as deliberações de Assembleia Geral Extraordinária;

IV - esteja sob afastamento temporário na data de aprovação do edital de convocação da Assembleia Geral.

Art. 36. Em qualquer das hipóteses referidas no Art. 34, as Assembleias Gerais serão convocadas com a antecedência mínima de 10 (dez) dias para a primeira convocação, de uma hora após para a segunda e de mais uma hora para a terceira e última convocação.

§ 1º As três convocações poderão ser feitas num único edital, desde que dele constem, expressamente, os prazos para cada uma delas.

§ 2º Para eleição do Conselho de Administração e Diretoria Executiva, a Assembleia Geral Ordinária será convocada com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias consecutivos, a fim de que se atenda ao prazo de inscrição de candidatos a tais cargos sociais.

Art. 37. Não havendo quórum para instalação da Assembleia Geral convocada nos termos do artigo anterior, serão feitas três novas séries de convocações, cada uma delas com antecedência mínima de 10 (dez) dias.

Parágrafo único. Se após as novas séries de convocações a que se refere o *caput* deste artigo, ainda assim não houver quórum, será admitida a intenção de dissolver a Cooperativa, fato este que será comunicado às autoridades do cooperativismo.

Art. 38. Os editais de convocação das Assembleias Gerais deverão conter:

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-c9f3-b9d4-4c68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 398

I - denominação da Cooperativa, seguida da expressão Convocação da Assembleia Geral, Ordinária ou Extraordinária;

II - o dia e a hora da Assembleia Geral em cada convocação, assim como o local da sua realização;

III - a sequência numérica da convocação;

IV - a Ordem do Dia dos assuntos informativos e deliberativos da pauta, com as devidas especificações;

V - a assinatura do responsável pela convocação;

VI - formato de realização da Assembleia Geral, sendo presencial, semipresencial ou virtual (digital), conforme o caso, detalhando como será o processo de participação e de votação.

§ 1º No caso de convocação da Assembleia Geral com fundamento nos parágrafos do Art. 34, o edital será assinado pelo Coordenador do Conselho Fiscal ou, no mínimo, pelos 5 (cinco) primeiros signatários do documento que a solicitou e, se for pela maioria do Conselho de Administração, por todos os Conselheiros que decidiram pela convocação.

§ 2º Os editais de convocação serão afixados em locais visíveis nas principais dependências da Cooperativa, publicados através de jornal de grande circulação local e comunicados por qualquer meio aos cooperados.

§ 3º O material a ser apresentado aos cooperados em Assembleia Geral, juntamente com as informações relevantes para melhor compreensão dos itens da Ordem do Dia, deverá ser disponibilizado no Portal do Cooperado com 7 (sete) dias de antecedência.

Art. 39. O quórum para a instalação da Assembleia Geral será de:

I - 2/3 (dois terços) dos cooperados na primeira convocação;

II - metade mais 1 (um) dos cooperados na segunda convocação; ou

III - mínimo de 10 (dez) cooperados na terceira convocação.

§ 1º Não será permitida a representação dos cooperados em Assembleia Geral por meio de mandatário, conforme § 1°, do art. 42, da Lei 5.764/1971.

§ 2º O número de cooperados presentes, em cada convocação, será comprovado pelas assinaturas lançadas no Livro de Presenças ou pelos registros eletrônicos do sistema adotado para realização da assembleia semipresencial ou digital ou pelos registros do boletim de voto a distância.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae04-9fxa0fa4fg03 3d4d4d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 399

Art. 40. Os trabalhos das Assembleias Gerais serão dirigidos pelo Presidente do Conselho de Administração, auxiliado por secretário por ele convidado.

Parágrafo único. Nas Assembleias Gerais não convocadas pelo Presidente do Conselho de Administração, nos termos dos parágrafos do Art. 34, os trabalhos serão abertos e dirigidos pelo cooperado Coordenador do Conselho Fiscal, ou pelo Cooperado que encabeçar o edital de convocação sendo, nesta circunstância, dirigida por cooperado escolhido dentre os que a solicitaram.

Art. 41. Os membros dos órgãos de administração e fiscalização não poderão participar da votação das seguintes matérias:

I - prestação de contas dos órgãos de administração acompanhada de parecer do Conselho Fiscal, compreendendo: Relatório da Gestão; Balanço e Demonstrativo das sobras apuradas ou das perdas decorrentes da insuficiência das contribuições para cobertura das despesas da Cooperativa e o parecer do Conselho Fiscal; e

II - quando previsto, a fixação dos valores dos honorários, gratificações e cédula de presença dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva, do Conselho Fiscal e do Conselho de Ética Cooperativista.

Art. 42. Nas Assembleias Gerais em que forem discutidos Balanços e Contas, o Presidente do Conselho de Administração, logo após a leitura do relatório do Conselho Fiscal, suspenderá os trabalhos e solicitará ao plenário a indicação de um cooperado dentre os presentes para coordenar os debates e a votação da matéria.

§ 1º Transmitida a direção dos trabalhos, o Presidente e os demais membros deixarão a mesa ou a coordenação dos trabalhos, permanecendo à disposição da Assembleia Geral.

§ 2º O cooperado indicado pelo plenário como coordenador escolherá, dentre os cooperados presentes, um secretário *ad hoc* para auxiliá-lo na redação das decisões a serem incluídas na ata, pelo secretário da Assembleia.

Art. 43. As deliberações das Assembleias Gerais somente poderão versar sobre os assuntos constantes do Edital de Convocação.

§ 1º O Conselho de Administração poderá determinar alternativas para apuração de votos utilizando-se de meios que otimizem essa contagem por meio de sistemas e tecnologias acessíveis para que os cooperados participem e votem, a distância, presencial ou semi-presencialmente, de acordo com o formato de realização da Assembleia, porém respeitando os quóruns deliberativos previstos neste Estatuto e as normas de segurança, confiabilidade e transparência das informações.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb54-9f0a0a0a4a68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 400

§ 2º Nas Sessões de Julgamento de recurso interposto por cooperado eliminado em decorrência de decisão proferida pelo Conselho de Administração, o regime de votação será secreto.

Art. 44. Para registro e arquivamento das atas das Assembleias Gerais da Cooperativa na Junta Comercial competente deverão ser observados todos os normativos e a legislação vigente.

Art. 45. Salvo disposição em contrário neste Estatuto, as deliberações nas Assembleias Gerais serão tomadas por maioria simples dos cooperados presentes no momento da votação e com direito a voto, tendo cada cooperado direito a 1 (um) só voto.

Art. 46. Prescreve em 4 (quatro) anos a ação para anular as deliberações tomadas em Assembleia Geral viciadas por erro, dolo, fraude, simulação ou em violação à Lei ou a este Estatuto, contados a partir da data de sua realização.

Art. 47. A Assembleia Geral, diante de temas relevantes e específicos, poderá estabelecer um referendo aos cooperados sob a forma de plebiscito, devendo esta manter-se em aberto durante todo o processo de votação, por período e condições por ela estabelecidos.

Art. 48. O Conselho de Administração deverá se reunir, obrigatoriamente, com antecedência mínima de 01 (uma) semana antes da realização da Assembleia Geral, a fim de discutir os temas da Ordem do Dia.

CAPÍTULO I
Da Assembleia Geral Ordinária

Art. 49. A Assembleia Geral Ordinária reúne-se obrigatoriamente uma vez por ano, no decorrer dos 3 (três) primeiros meses após o término do exercício social, cabendo-lhe especialmente apreciar e deliberar sobre:

I - prestação de contas dos órgãos de administração acompanhada de parecer do Conselho Fiscal, compreendendo:

a) Relatório da Gestão;
b) Balanço e Demonstrativos Financeiros/Contábeis;
c) Demonstrativo das sobras apuradas ou das perdas decorrentes da insuficiência das contribuições para cobertura das despesas da sociedade;
d) Levantamento patrimonial de todos os seus bens imóveis e móveis da Cooperativa, assim como a sua situação hipotecária; e
e) Relatório de atividades do Conselho Fiscal.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb04-9f0a0b3d4d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 401

II - destinação das sobras apuradas ou rateio das perdas decorrentes da insuficiência para cobertura das despesas da sociedade, deduzindo-se, no 1º caso, as parcelas para os Fundos obrigatórios;

III - eleição dos componentes do Conselho de Administração, dentre eles os membros da Diretoria Executiva, bem como dos integrantes do Conselho Fiscal e Conselho de Ética Cooperativista;

IV - fixação dos valores brutos dos honorários, gratificações e cédula de presença dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva, do Conselho Fiscal e do Conselho de Ética Cooperativista;

V - fixação do capital mínimo para ingresso;

VI - quaisquer assuntos de interesse social, excluídos os previstos nos incisos contidos no § 1º, do Art. 51 deste Estatuto.

Art. 50. A aprovação do Balanço, Contas e do Relatório do Conselho de Administração desonera os integrantes deste de responsabilidade para com a Cooperativa, salvo por erro, dolo ou fraude.

Parágrafo único. A responsabilidade pelo exercício fiscal equivalente a Diretores e Conselho de Administração nas empresas de capital aberto, equipara-se à responsabilidade de Diretoria Executiva e Conselho de Administração da Cooperativa.

CAPÍTULO II
Da Assembleia Geral Extraordinária

Art. 51. A Assembleia Geral Extraordinária reúne-se sempre que necessário e tem poderes para deliberar sobre quaisquer assuntos de interesse da Cooperativa, desde que constem do Edital de Convocação.

§ 1º É da competência exclusiva da Assembleia Geral Extraordinária deliberar sobre os seguintes assuntos:

I - reforma deste Estatuto;

II - fusão, incorporação ou desmembramento da Cooperativa;

III - participação da Cooperativa como fundadora ou não de sociedades não cooperativas, públicas ou privadas, com ou sem fins lucrativos, comerciais ou civis, qualquer que seja a forma jurídica que adotarem;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bc04-9f0a0f0a1a68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 402

IV - mudança de objetivo da Cooperativa;

V - dissolução voluntária da Cooperativa e nomeação de liquidante;

VI - contas do liquidante.

§ 2º São necessários os votos de 2/3 (dois terços) dos cooperados presentes e com direito a voto na Assembleia Geral Extraordinária, para tornar válidas as deliberações tomadas sobre os temas relacionados no §1º acima.

TÍTULO V
DOS ÓRGÃOS DE GOVERNANÇA

Art. 52. A Unimed Grande Florianópolis possui como principais órgãos de governança a Assembleia Geral, o Conselho Fiscal, o Conselho de Administração, o Conselho de Ética Cooperativista, o Conselho Consultivo Institucional e a Diretoria Executiva. Assim, a fim de prevenir eventuais conflitos de interesses, estabelece que é vedada a cumulação de quaisquer outros cargos dentro desta Cooperativa, com exceção do disposto no Art. 53 deste Estatuto, no Regimento Interno e para formação dos comitês responsáveis pelos temas compliance, riscos e auditoria.

CAPÍTULO I
Do Conselho de Administração

Art. 53. O Conselho de Administração é composto por 9 (nove) membros efetivos, eleitos por Assembleia Geral Ordinária para um mandato de 3 (três) anos, dos quais, um deles será obrigatoriamente o Presidente da Diretoria Executiva, que atuará como Presidente do Conselho de Administração.

§ 1º Os membros do Conselho de Administração não poderão ter, entre si, laços de parentesco até 2° grau em linha reta ou colateral ou vínculo de união estável.

§ 2º Havendo simultaneidade de eleição de parentes para cargos de Diretoria Executiva e do Conselho de Administração, na situação a que se refere o §1º acima, terá prioridade o candidato eleito para a Diretoria Executiva, ficando o preterido impedido de assumir seu cargo perante o Conselho de Administração.

§ 3º Havendo simultaneidade de eleição de parentes para cargos do Conselho de Administração, na situação a que se refere o §1º acima, estará inabilitado o menos votado e, em caso de empate serão aplicados os critérios previstos nos §§ 3º e 4º, do Art. 87, deste Estatuto, condição em que assumirá o cargo o candidato seguinte mais votado.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb94-9f0a0b7a4d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 403

§ 4º O Conselho de Administração rege-se pelas seguintes normas:

I - reúne-se, ordinariamente, uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação do Presidente ou da maioria do próprio Conselho de Administração ou, ainda, por solicitação do Conselho Fiscal;

II - Outros participantes e membros da estrutura organizacional da Cooperativa poderão participar das reuniões do Conselho de Administração, conforme previsto no Regimento Interno da Cooperativa. Assim como, poderão ser estabelecidos comitês internos para suporte ao Conselho de Administração, nesse mesmo Regimento.

III- delibera validamente e com a presença da maioria de seus membros efetivos, proibida a representação, sendo as decisões tomadas pela maioria simples de votos dos presentes, reservado ao Presidente o exercício de voto de desempate; e

IV - as deliberações serão consignadas em ata circunstanciada, lavrada em livro próprio, lidas, aprovadas e assinadas pelos participantes, após o encerramento dos trabalhos.

§ 5º Os componentes da Diretoria Executiva, deverão exercer suas funções, mantendo total transparência de suas ações para com este Conselho e garantindo permanente integração, participação e comunicação com os demais membros vogais.

§ 6º Nos casos específicos de reiterado descumprimento do acima estabelecido ou em face de falta grave, o Conselho deverá, a qualquer tempo, convocar Assembleia Geral visando a destituição e eleição de novo membro da Diretoria Executiva, observado este Art. 53, mediante exposição, fundamentada de motivos.

Art. 54. Nos impedimentos por período inferior a 90 (noventa) dias, o Presidente será substituído pelo Vice-Presidente.

§ 1º O Vice-Presidente será substituído pelo Superintendente e este por um dos demais diretores ou um dos conselheiros efetivos do Conselho de Administração.

§ 2º Nos impedimentos de mais de um membro da Diretoria Executiva, o Presidente ou um dos Diretores remanescentes convocará o Conselho de Administração para indicar os substitutos dentre os seus membros.

§ 3º O(s) substituto(s) a que se refere o parágrafo anterior exercerá(ão) o(s) cargo(s) somente até o final do motivo do(s) impedimento(s) do(s) Diretor(es) substituído(s).

Art. 55. Nos impedimentos de qualquer membro da Diretoria Executiva por período superior a 90 (noventa) dias, ou se ficarem vagos os cargos de conselheiros efetivos do Conselho de Administração, deverá ser convocada Assembleia Geral para que seja

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-c9fc0a0b4a68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 404

providenciado o preenchimento dos cargos que estão em aberto, situação em que o cooperado substituto eleito, exercerá o mandato até o final.

Art. 56. Perderá automaticamente o cargo aquele conselheiro efetivo do Conselho de Administração que faltar sem justificativa, a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 6 (seis) alternadas por ano.

Art. 57. Compete ao Conselho de Administração, dentro dos limites da Lei e deste Estatuto, atendidas as decisões ou recomendações da Assembleia Geral, planejar e traçar normas para as operações e serviços da Cooperativa, controlar os resultados e cumprir com o Código de Ética e Conduta, bem como com as políticas, instando a Diretoria Executiva ao cumprimento das mesmas na administração da Cooperativa.

§ 1º No desempenho de suas funções cabe-lhe, entre outras, as seguintes atribuições:

I - cumprir e fazer cumprir as disposições legais, estatutárias e regimentais internas da Cooperativa;

II - estabelecer a orientação geral dos negócios da Cooperativa e decidir sobre questões estratégicas;

III - estabelecer, em normas regimentais internas, as sanções ou penalidades a serem aplicadas aos associados nos casos de violação ou abuso cometidos contra disposições da Lei, deste Estatuto ou das regras de relacionamento com a sociedade que venham a ser expedida em suas reuniões;

IV - determinar as taxas destinadas a cobrir as despesas dos serviços da sociedade;

V - avaliar o montante dos recursos financeiros e definir o plano estratégico da Cooperativa;

VI - estimar previamente a rentabilidade das operações e serviços, bem como a sua viabilidade;

VII - deliberar sobre o orçamento anual, a ser apresentado em Assembleia Geral;

VIII - aprovar o balanço patrimonial e a demonstração de resultados acumulados semestrais de 30 de junho de cada exercício, acompanhados de relatório de revisão limitada de auditoria independente referentes a tais demonstrações financeiras.

IX - avaliar a conveniência e sugerir que a Diretoria Executiva fixe o limite de fiança ou seguro de fidelidade para os empregados que manipulem dinheiro ou valores da Cooperativa;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-c9f3a0d1a46c
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 405

X - estabelecer normas complementares necessárias para o funcionamento da Cooperativa, respeitando os dispositivos estatutários e regimentais, bem como as decisões assembleares;

XI - aprovar política, planejamento e resultado dos trabalhos da auditoria interna, assim como a contratação do gestor de Auditoria Interna ou da empresa contratada para prestação desses serviços em caso de terceirização da estrutura.

XII - estabelecer as normas de controle das operações e serviços, verificando mensalmente o estado econômico-financeiro da Cooperativa e o desenvolvimento das operações e atividades em geral, através de balancetes da contabilidade e demonstrativos específicos;

XIII - monitorar, com periodicidade mínima semestral, os indicadores econômico-financeiros e o cumprimento das exigências de garantias financeiras e provisões técnicas da Cooperativa;

XIV - supervisionar a implantação e implementação das práticas de governança corporativa, gestão de riscos, controles internos e compliance, zelando pelo cumprimento de leis e regulamentações vigentes;

XV - monitorar os processos de conformidade, atuando como guardião dos valores, princípios éticos e de integridade da organização, aprovando e cumprindo com os códigos e as normas gerais de conduta e de conflitos de interesses;

XVI - deliberar sobre a demissão, admissão, eliminação e exclusão de cooperados;

XVII - deliberar sobre a convocação da Assembleia Geral;

XVIII - sugerir a aquisição e/ou alienação de bens imóveis da sociedade, ad referendum da Assembleia Geral;

XIX - propor a criação de novos serviços, desde que haja reais e bem definidas necessidades, para dar cumprimento aos seus objetivos sociais, e com a obrigatoriedade de explicitação do capital inicial neles investido pela Cooperativa;

XX - indicar os representantes nos órgãos dos quais a Cooperativa participar;

XXI - tomar conhecimento e opinar sobre as decisões administrativas e trabalhistas tomadas pela Diretoria Executiva;

XXII - deliberar a respeito da indicação de coordenadores médicos cooperados para os Serviços Próprios, escolhidos pela Diretoria Executiva;

XXIII - deliberar sobre os valores brutos a serem pagos a título de pró labore e/ou cédula de presença aos membros de comissões técnicas, além de estipular valores de diárias,

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb54-c9f3ab3d1d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 406

resguardando que estes valores não ultrapassem ao máximo dos estabelecidos em Assembleia Geral Ordinária;

XXIV - convocar os Conselhos Consultivo e de Ética Cooperativista, e, quando necessário, convocar os substitutos eventuais destes;

XXV - auxiliar a Diretoria Executiva a estabelecer as normas operacionais da Cooperativa, as quais serão baixadas em forma de Resolução do Conselho de Administração;

XXVI - aprovar as macro diretrizes da Cooperativa, publicadas em forma de políticas internas, propostas pelas áreas de negócio, pelos comitês e comissões internos, pelo Compliance Officer, pelo Chief Executive Officer e pela Diretoria Executiva.

XXVII - indicar dentre, os seus membros, os delegados às Assembleias Gerais de quaisquer cooperativas de qualquer grau das quais a Cooperativa participe;

XXVIII - fazer, na hipótese de os membros do Conselho de Administração não serem em número suficiente ao preenchimento dos cargos de delegado a que se refere o inciso anterior, as indicações sobejantes, na forma do inciso XXVII, deste parágrafo, as quais poderão recair em quaisquer cooperados que, na data das indicações, tenham mais de 5 (cinco) anos ininterruptos como associados da Cooperativa;

XXIX - orientar, de forma flexível e sempre em benefício da sociedade cooperativa, os sócios a não prestarem serviços médicos a empresas ou planos privados concorrentes sempre que os valores de remuneração pagos por estes sejam inferiores aos exercidos pela Cooperativa;

XXX - estabelecer normas e critérios para disciplinar benefícios, tais como auxílio funeral, assistência médica e outros;

XXXI - estabelecer normas e critérios regimentais para disciplinar o credenciamento de prestadores de serviços, pessoas físicas e jurídicas;

XXXII - propor no início de cada gestão a criação, revisão ou adequação de um Regulamento Interno do Conselho de Administração, respeitando e seguindo as melhores práticas de governança corporativa, bem como as recomendações do comitê responsável pelo compliance;

XXXIII - estabelecer diretrizes, indicadores e monitorar as atividades da Diretoria Executiva juntamente com o Comitê de Compliance e auditores (internos ou independentes).

XXXIV - promover as estratégias e diretrizes a serem implementadas pela Diretoria, sem, todavia, interferir em assuntos operacionais;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bc04-c9f3a0b1d4c6
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 407

XXXV - prevenir e administrar situações de conflitos de interesses ou de divergência de opiniões, de maneira que o interesse da Cooperativa sempre prevaleça;

XXXVI - deliberar sobre os valores de remuneração dos serviços prestados pelos cooperados, pessoas físicas ou jurídicas, levando em consideração o orçamento da Cooperativa e a situação econômico-financeira da mesma.

XXXVII - deliberar sobre a criação e alteração do Regimento Interno da Cooperativa.

§ 2º Todos os membros do Conselho de Administração, assim como os membros da Diretoria Executiva, deverão ser submetidos, ao final de cada ano, a um processo de avaliação, o qual deverá ser detalhado no Regimento Interno da Cooperativa.

Art. 58. O Conselho de Administração poderá criar e dissolver comissões técnicas especiais permanentes ou temporárias, bem como deliberar a respeito da indicação de cooperados, escolhidos pela Diretoria Executiva, para atribuições necessárias ao funcionamento da Cooperativa, conforme definidas em Resolução ou no Regimento Interno e no presente Estatuto.

§ 1º Cada Comissão Técnica será composta por cooperados, que estando em dia com suas obrigações cooperativas, serão indicados pela Diretoria Executiva e referendados pelo Conselho de Administração, devendo, preferencialmente, não serem ao mesmo tempo membros de tais órgãos de administração.

§ 2º O ato que designar os cooperados para as funções necessárias ao funcionamento da Cooperativa, quando não previstas em outro normativo da Cooperativa, deverá especificar as atribuições da respectiva função, prazo de duração dos trabalhos, se for o caso e, ainda, a estimativa de verba de compensação pelo tempo despendido nas atividades referidas, caso sejam remuneradas.

§ 3º As deliberações e funções das comissões técnicas terão caráter consultivo e de assessoramento, além de outras que lhes atribua o Conselho de Administração.

§ 4º Os componentes das comissões técnicas poderão participar eventualmente das reuniões do Conselho de Administração e/ou Diretoria Executiva, quando convocados por estes, colaborando de forma ativa sobre os assuntos a elas pertinentes.

§ 5º As atividades dos componentes das comissões técnicas serão acompanhadas e coordenadas por um membro da Diretoria Executiva ou a quem esta determinar, a qual reportará suas conclusões e/ou resultados ao Conselho de Administração.

Art. 59. Os administradores, eleitos ou contratados, não serão pessoalmente responsáveis pelas obrigações que contraírem em nome da Cooperativa, respondendo, contudo, solidariamente pelos prejuízos resultantes de seus atos, caso venham a agir com culpa ou dolo.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb54-9fxa0fa4fgf0 Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 408

§ 1º A Cooperativa responderá pelos atos a que se refere o *caput* deste artigo, se os houver ratificado em Assembleia Geral.

§ 2º Os administradores que participarem de ato ou operação social em que se oculte a natureza da sociedade, poderão ser declarados pessoalmente responsáveis pelas obrigações em nome dela contraídas, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

§ 3º Os componentes do Conselho de Administração, do Conselho Fiscal ou outros, assim como os liquidantes, equiparam-se aos administradores das sociedades anônimas, para efeito de responsabilidade criminal.

§ 4º Sem prejuízo de ação que possa caber a qualquer cooperado, a Cooperativa, por seus dirigentes, ou representada pelo cooperado escolhido em Assembleia Geral, terá direito de ação contra os administradores, para promover a sua responsabilidade.

CAPÍTULO II
Da Diretoria Executiva

Art. 60. A Diretoria Executiva é composta por 3 (três) membros sendo eles o Presidente, o Vice-Presidente e o Diretor Superintendente.

Art. 61. Compete à Diretoria Executiva, eleita para o mandato previsto no Art. 83, dentro dos limites legais e deste Estatuto, e atendidas as decisões ou recomendações da Assembleia Geral e do Conselho de Administração, administrar a Cooperativa, executando as normas e deliberações sociais para o fiel cumprimento dos objetivos da Sociedade, bem como zelar pelo cumprimento da legislação cooperativista e outras aplicáveis, como também pelo atendimento da legislação trabalhista e fiscal e indicar o Compliance Officer, o Encarregado de Proteção de Dados e o Gestor de Riscos.

§ 1º Estruturar as áreas responsáveis por governança corporativa, gestão de riscos, controles internos e compliance, implantando tais práticas conforme diretrizes estabelecidas pelo Conselho de Administração;

§ 2º Gerenciar o cumprimento das leis e regulamentações vigentes, bem como das normas internas, políticas e deste estatuto;

§ 3º Monitorar, com periodicidade mínima trimestral, os indicadores econômico-financeiros e o cumprimento das exigências de garantias financeiras e provisões técnicas da Cooperativa;

§ 4º Para dar sequência ao que está estabelecido no *caput* deste artigo, poderá a Diretoria Executiva utilizar-se de Portarias, Instruções Normativas e outros meios visando a tomada

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-c9fcab3d1c68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 409

rápida de decisões administrativas e ações, devendo levar posteriormente ao conhecimento do Conselho de Administração.

§ 5º Cabe primordialmente à Diretoria Executiva, na administração da Cooperativa, tomar as decisões administrativas pertinentes ao desenvolvimento da Cooperativa, inclusive quanto ao cooperado que se encontre em situação de inoperância habitual, porém usufruindo dos benefícios outorgados a este, isto é, sem a contrapartida de sua prestação de serviços, devendo, entretanto, justificar e obter a aprovação do Conselho de Administração para qualquer medida que resulte na eliminação ou exclusão do cooperado.

§ 6º A Diretoria Executiva não poderá contratar novos colaboradores para a Cooperativa que tenham laços de parentesco, até o 2º grau, em linha reta ou colateral, com médicos cooperados ou com outros colaboradores da Cooperativa.

§ 7º A Diretoria Executiva reúne-se ordinariamente três vezes por semana e extraordinariamente sempre que necessário, por convocação de qualquer um de seus diretores.

§ 8º Outros participantes e membros da estrutura organizacional da Cooperativa poderão participar das reuniões da Diretoria Executiva, conforme previsto no Regimento Interno da Cooperativa. Assim como, poderão ser estabelecidos comitês internos para suporte à Diretoria Executiva nesse mesmo Regimento.

§ 9º Ouvido o Conselho de Administração e observadas as normas estatutárias, incumbe à Diretoria Executiva contrair obrigações, adquirir, alienar e onerar bens imóveis.

§ 10º Respeitando o planejamento estratégico definido pelo Conselho de Administração e observadas as normas estatutárias, incumbe à Diretoria Executiva contrair obrigações, adquirir, alienar e onerar bens imóveis, nunca ultrapassando o limite estabelecidos em Assembleia Geral Ordinária ou, excepcionalmente, em Assembleia Geral Extraordinária.

§ 11º Deverá a Diretoria Executiva eleita indicar um Chief Executive Officer que possua comprovada qualificação técnica e experiência na área, o qual deverá ser submetido a aprovação do Conselho de Administração antes de sua efetivação.

Art. 62. Ao Presidente da Diretoria Executiva compete, entre outras, as seguintes atribuições:

I - presidir a Cooperativa, cumprindo e fazendo cumprir o seu Estatuto e Regimento Interno;

II - promover a formulação de políticas e estratégias da Cooperativa, coordenando e orientando os membros da Diretoria Executiva para proporcionar a realização das ações e atividades para o cumprimento dos objetivos da Cooperativa;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb04-9f0a0b0a4ab0
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 410

III - assinar em conjunto com outro membro da Diretoria Executiva, contratos e demais documentos constitutivos de obrigações;

IV - assinar os cheques bancários e autorizações de fornecimentos e/ou pagamentos em conjunto com outro membro da Diretoria Executiva;

V - convocar e presidir a Assembleia Geral, as reuniões do Conselho de Administração e as reuniões da Diretoria;

VI - apresentar à Assembleia Geral Ordinária o relatório do ano social, Balanço Geral, Contas, o parecer do Conselho Fiscal, bem como os planos de trabalho formulados pelo Conselho de Administração para o ano entrante;

VII - representar a Cooperativa, ativa e passivamente, em juízo ou fora dele;

VIII - indicar, para referendo do Conselho de Administração, os componentes das Comissões Técnicas e Assessorias; e

IX - cumprir e fazer cumprir as determinações da Assembleia Geral e do Conselho de Administração.

X - atuar como principal responsável pelas temáticas de governança, gerenciamento de riscos e compliance, incentivando tais práticas e efetuando o acompanhamento da sua implantação e do seu funcionamento, destacando-se entre suas atribuições a coordenação do comitê responsável pelos processos de riscos e auditoria.

Art. 63. Ao Vice-Presidente da Diretoria Executiva compete, entre outras, as seguintes atribuições:

I - participar, com o Presidente, da gestão cotidiana da Cooperativa, substituindo-o nos seus impedimentos em período inferior a 90 (noventa) dias, tanto no Conselho de Administração quanto na Diretoria Executiva;

II - colaborar com os demais integrantes da Diretoria Executiva na gestão cotidiana da Cooperativa, orientando e respondendo pelas estratégias e atividades comerciais e de marketing;

III - assinar, em conjunto com outro membro da Diretoria Executiva, contratos e demais documentos constitutivos de obrigações;

IV - assinar os cheques bancários e autorizações de fornecimentos e/ou pagamentos em conjunto com outro membro da Diretoria Executiva; e

V - representar a Cooperativa, ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, na ausência ou impedimento do Presidente.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bc04-c9fcab3d1d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 411

VI - promover a educação cooperativista permanente de membros dos órgãos societários da Cooperativa, cooperados e colaboradores, buscando a conciliação de seus interesses com os dos contratantes/usuários da Cooperativa, para alcançar os seus resultados estratégicos;

VII - coordenar os trabalhos de comissões técnicas específicas em sua área na área de educação cooperativista;

VIII - coordenar o programa de autogestão, do Plano Médico Cooperado;

IX - estabelecer o controle de frequência e fiscalizar o comparecimento dos membros do Conselho de Ética Cooperativista às reuniões, bem como tomar a iniciativa de comunicar ao Conselho de Administração sobre a necessidade de substituição ocasional de seus membros, quando verificada a ocorrência contemplada no § 9º, do Art. 68, deste Estatuto;

X - promover anualmente o curso de formação de diretores executivos e conselheiros de administração, o qual deverá ter no mínimo 64 (sessenta e quatro) horas de duração e ser executado por empresa especializada.

Art. 64. Ao Superintendente compete, entre outras, as seguintes atribuições:

I - supervisionar a execução do serviço administrativo, estabelecendo contatos com profissionais e empregados a serviço da Cooperativa;

II - colaborar com os demais integrantes da Diretoria Executiva na gestão cotidiana da Cooperativa orientando, dirigindo e promovendo condições de infraestrutura, administrativas, financeiras e de ambiente organizacional favoráveis à execução de atividades para o alcance dos objetivos estratégicos da Cooperativa;

III - assinar, em conjunto com outro membro da Diretoria Executiva, contratos e demais documentos constitutivos de obrigações;

IV - assinar os cheques bancários e autorizações de fornecimentos e/ou pagamentos em conjunto com outro membro da Diretoria Executiva;

V - promover auditoria nas contas médicas, hospitalares e laboratoriais;

VI - coordenar os trabalhos da Comissão Técnica de auditores de contas médicas por especialidades, hospitalares e laboratoriais;

VII - substituir o Diretor Vice-Presidente em seus impedimentos em período inferior a 90 (noventa) dias;

VIII - representar a Cooperativa, ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, na ausência ou impedimentos do Presidente e do Vice-Presidente;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb04-9f0a0b0d4d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 412

IX - manter, anualmente, atualizado o registro de valores das quotas-partes do capital social da Cooperativa; e

X - fiscalizar a frequência de comparecimento dos membros do Conselho Fiscal às reuniões, tomando a iniciativa de comunicar ao Conselho de Administração a necessidade de substituição ocasional destes.

XI - responder pelos Serviços Próprios.

Art. 65. Ao Chief Executive Officer compete, entre outras, as seguintes atribuições:

I - planejar, organizar e controlar assuntos diversos de natureza contábil, financeira, orçamentária, tributária, administrativa e pessoal;

II - participar do planejamento financeiro definindo metas de curto-médio-longo prazo, analisando resultados operacionais, rentabilidade individual e global e seus impactos financeiros e fiscais;

III - ter conhecimento e participar do aprimoramento constante do produto objeto da Cooperativa;

IV - participar da construção de rede de contatos para viabilizar novos negócios à Cooperativa;

V - zelar pela imagem da Cooperativa;

VI - negociar com bancos, instituições financeiras, usuários/contratantes, fornecedores, sindicatos e outras entidades privadas e governamentais; e

VII - desenvolver política administrativa/financeira da Cooperativa e aperfeiçoar sistemas, políticas e procedimentos administrativos de uso geral, tendo em vista uniformizar, simplificar e aumentar a eficácia de suas atividades.

CAPÍTULO III
Do Conselho Consultivo Institucional

Art. 66. O Conselho Consultivo Institucional é constituído pelo Presidente do Conselho de Administração, Presidente da Federação das Unimeds de Santa Catarina, Presidente da Associação Catarinense de Medicina (ACM), Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (Cremesc), Presidente do Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina (Simesc), Presidente do Sindicato e Organização das Cooperativas do Estado de Santa Catarina (Sescoop), Presidente da Organização das Cooperativas do Estado de Santa Catarina (Ocesc) e Presidente da Unicred Florianópolis.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-c9f4c0f3d4d4
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 413

Art. 67. O Conselho Consultivo Institucional possui a finalidade de prover parecer a respeito de assuntos relevantes para a Cooperativa e comunidade médica, sem caráter deliberativo.

CAPÍTULO IV
Do Conselho de Ética Cooperativista

Art. 68. O Conselho de Ética Cooperativista é constituído por 5 (cinco) membros efetivos, com mais de 5 (cinco) anos de atuação regular na Cooperativa e preenchendo os requisitos previstos no Regimento Interno, eleitos em Assembleia Geral Ordinária, concomitantemente ao Conselho de Administração, para igual mandato de 3 (três) anos.

§ 1º O Compliance Officer deverá participar das reuniões do Conselho de Ética Cooperativista com direito a voz e recomendação técnica, porém sem direito a voto.

§ 2º O Conselho de Ética Cooperativista reunir-se-á ordinariamente conforme disposto no Regimento Interno e, em caráter extraordinário, quando convocado pelo Presidente do Conselho de Administração ou por maioria absoluta de seus membros ou, pelo coordenador do Conselho Fiscal ou pelo comitê responsável pelo compliance, que deverá estar presente aos trabalhos para expor aos vogais os motivos da convocação.

§ 3º Outros participantes e membros da estrutura organizacional da Cooperativa poderão participar das reuniões do Conselho de Ética Cooperativista, conforme previsto no Regimento Interno da Cooperativa. Assim como, poderão ser estabelecidos comitês ou comissões internas para suporte ao Conselho de Ética nesse mesmo Regimento.

§ 4º O Conselho de Ética Cooperativista será coordenado por um dos seus membros, escolhido por votação interna na primeira reunião após a eleição, o qual terá mandato de 01 (um) ano, admitida apenas uma renovação, podendo o membro eleito ser substituído a qualquer tempo.

§ 5º O Conselho de Ética Cooperativista deverá eleger, na primeira reunião após a eleição, um secretário, o qual terá mandato de 01 (um) ano, admitida apenas uma renovação, podendo o membro eleito ser substituído a qualquer tempo, sendo suas atribuições lavrar as atas das reuniões e substituir o coordenador em caso de ausência deste.

§ 6º As deliberações do Conselho de Ética Cooperativista serão válidas se tomadas pela maioria simples de seus membros presentes, proibida a representação e, no caso da reunião ser realizada com número par de votantes, caberá ao Coordenador eleito o eventual voto adicional de desempate.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-c9f3a0b1d4c8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 414

§ 7º As deliberações do Conselho de Ética Cooperativista serão consignadas em ata circunstanciada, lavrada em livro próprio, lidas, aprovadas e assinadas pelos participantes, após o encerramento dos trabalhos.

§ 8º O Conselho de Ética Cooperativista terá por funções:

I - discutir sobre questões que envolvam possível transgressão ao código de ética médica, emitindo parecer a respeito da pertinência de encaminhamento de denúncia ao Conselho Regional de Medicina;

II - instaurar e instruir processos ético-disciplinares, conforme disposto no Regimento Interno, submetendo-os para decisão do Conselho de Administração;

III - instruir e julgar os processos de sindicância, conforme disposto no Regimento Interno;

IV - caso necessário, processar administrativamente e aplicar eventuais medidas disciplinares aos cooperados pessoas físicas e jurídicas da Cooperativa, de acordo com o disposto neste Estatuto e no Regimento Interno da Cooperativa;

V - remeter aos órgãos competentes as infrações à Lei e aos atos normativos infralegais, sem prejuízo do processo ético-disciplinar porventura instaurado pela Cooperativa.

VI - analisar as situações de descumprimento do Programa de Compliance e do Código de Ética e Conduta da Cooperativa realizadas por cooperados pessoas físicas e jurídicas conforme disposto no Regimento Interno da Cooperativa.

§ 9º Os membros do Conselho de Ética Cooperativista participarão de forma ativa com direito a voz e voto em todas as tramitações e deliberações das sindicâncias e nos processos ético-administrativos instaurados contra cooperados da Cooperativa.

§ 10º A ausência de qualquer um de seus membros em 3 (três) reuniões consecutivas ou a 6 (seis) alternadas por ano, sem apresentar justificativa por escrito ao Coordenador eleito do Conselho de Ética Cooperativista, ensejará na sua substituição oficial pelo primeiro cooperado excedente na ordem da lista de votação da Assembleia Geral Ordinária de eleição, ou, os subsequentes, para completar o mandato do membro substituído.

§ 11. Os membros do Conselho de Ética Cooperativista não poderão ter, entre si, laços de parentesco até o 2° grau em linha reta ou colateral ou vínculo de união estável.

§ 12. Os membros presentes às reuniões farão jus à cédula de presença em valor definido em Assembleia Geral.

§ 13. É vedado o direito a voto aos membros do Conselho de Ética Cooperativista que estejam avaliando e emitindo parecer de casos relacionados com médicos da mesma especialidade, e/ou médicos com laços de parentesco até segundo grau, e/ou vínculo de

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ba50-4c1c0f4c0f3b-d4d4d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 415

união estável, e/ou com quem tenham relação societária ou contratos de prestação de serviços médicos e/ou qualquer outro fato que afete a independência do conselheiro de ética para julgamento isento do caso.

§ 14. Para participar do Conselho de Ética Cooperativista o membro não poderá ter tido processo ético-administrativo julgado procedente na Cooperativa, no Conselho Regional de Medicina, no Conselho Federal de Medicina ou em quaisquer outros órgãos de classe.

§ 15. O Coordenador do Conselho de Ética Cooperativista deverá propor anualmente a criação, revisão ou adequação do Regimento Interno do próprio Conselho de Ética, respeitando e seguindo as melhores práticas de Governança.

Art. 69. O Conselho de Ética Cooperativista é responsável pela investigação de denúncias contra os cooperados pessoas físicas e jurídicas e pela aplicação das penalidades cabíveis, conforme regras definidas em normas internas da Cooperativa, leis e regulamentações vigentes.

CAPÍTULO V
Do Conselho Fiscal

Art. 70. O Conselho Fiscal é o órgão representativo dos interesses societários junto à Administração.

§ 1º O Conselho Fiscal terá, dentre outras, função precípua de acompanhar, orientar e fiscalizar, assídua e minuciosamente, as práticas administrativas, operacionais e econômico-financeiras da Cooperativa, zelando pelo adequado atendimento das disposições estatutárias e regimentais, bem como a legislação regulatória e legal aplicável.

§ 2º Ao final de cada exercício, o Conselho Fiscal reportar-se-á à Assembleia Geral Ordinária, apresentando as conclusões que obteve, recomendando ou não a aprovação das contas da administração referente ao referido exercício, com base nas análises realizadas pelo próprio Conselho e no parecer e relatórios emitidos pela auditoria independente.

§ 3º Sem prejuízo do disposto acima, compete ao Conselho Fiscal exercer assídua fiscalização sobre as operações, atividades e serviços da Cooperativa, cabendo-lhe, entre outras, as seguintes atribuições:

I - conferir, mensalmente, o saldo do numerário existente em caixa, verificando, também, se o mesmo está dentro dos limites estabelecidos pela Diretoria Executiva e/ou Assembleia Geral;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb54-c9fa0f3d4d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 416

II - verificar se os extratos das contas bancárias conferem com a escrituração da Cooperativa;

III - examinar se os montantes das despesas e inversões realizadas estão em conformidade com os planos de decisão do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e da Assembleia Geral;

IV - verificar se as operações realizadas e os serviços prestados correspondem, em volume, qualidade e valor, às previsões feitas e às conveniências econômico-financeiras da Cooperativa;

V - examinar se a Diretoria Executiva, Conselho de Administração e demais órgãos da Cooperativa, vêm se reunindo regularmente, bem como se todos os membros estão exercendo de forma satisfatória suas funções;

VI - averiguar se existem reclamações dos cooperados quanto aos serviços prestados pela Cooperativa;

VII - verificar se o recebimento dos créditos é feito com regularidade e se os compromissos são atendidos com pontualidade;

VIII - solicitar e apurar mensalmente a existência de demandas trabalhistas, fiscais, administrativas e judiciais contra a Cooperativa e averiguar as providências tomadas;

IX - averiguar se existem problemas com colaboradores da Cooperativa;

X - estudar o balancete e outros demonstrativos mensais, o Balanço e o Relatório anual do Conselho de Administração, emitindo parecer sobre estes à Assembleia Geral;

XI - informar à Diretoria Executiva e ao comitê responsável pelo compliance sobre as conclusões dos seus trabalhos, denunciando ao Conselho de Administração, à Assembleia Geral ou às autoridades competentes as irregularidades constatadas e convocar a Assembleia Geral se ocorrerem motivos graves e urgentes;

XII - apurar se existem exigências ou deveres a cumprir perante às autoridades fiscais, trabalhistas, ou administrativas, bem como, quanto aos órgãos do cooperativismo.

§ 4º O Conselho Fiscal é o Órgão de Governança responsável por contratar empresa(s) de auditoria independente, para realizar os serviços de auditoria das Demonstrações Financeiras e quaisquer outras auditorias independentes que venham a ser exigidas pelos Órgãos Reguladores ou pela Assembleia Geral, referentes a dados financeiros ou não, correndo as despesas por conta da Cooperativa.

§ 5º Em se tratando de temas específicos e relevantes para a Cooperativa, nos quais o Conselho Fiscal não se sinta em condições de opinar por falta de conhecimento técnico,

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bc04-9f0a0b7a4fc8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 417

poderá contratar assessoria necessária, devendo comunicar sua decisão na próxima Assembleia Geral no item "assuntos gerais, sem caráter deliberativo".

Art. 71. O Conselho Fiscal será constituído por 3 (três) membros efetivos e 3 (três) suplentes, todos eleitos pela Assembleia Geral Ordinária, com mandato de 1 (um) ano, sendo permitida e aconselhável a reeleição de apenas 2 (dois) dos seus membros, por somente mais 1 (um) mandato.

§ 1º Outros participantes e membros da estrutura organizacional da Cooperativa poderão participar das reuniões do Conselho Fiscal, conforme previsto no Regimento Interno da Cooperativa. Assim como, poderão ser estabelecidos comitês internos para suporte ao Conselho Fiscal nesse mesmo Regimento.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal não poderão ter, entre si, nem com membros do Conselho de Administração ou Diretoria Executiva, laços de parentesco até o 2° grau em linha reta ou colateral, ou vínculo de união estável.

§ 3º Para concorrer ao cargo de Conselheiro Fiscal, o cooperado deverá estar em pleno gozo de seus direitos e deveres, de acordo com os requisitos legais e estatutários.

§ 4º Após eleito, o Conselheiro Fiscal deverá participar, num prazo de até 60 (sessenta) dias, de um treinamento específico para conselheiros promovido pelo sistema cooperativo, ou comprovar ter realizado o referido curso nos últimos 3 (três) anos.

§ 5º Caso o Conselheiro Fiscal não apresente esta certificação ou deixe de participar do treinamento, o Conselho Fiscal deverá estabelecer novo prazo para participação em treinamento.

§ 6º Todos os membros do Conselho Fiscal deverão ser submetidos, ao final de cada ano, a um processo de avaliação, o qual deverá ser detalhado no Regimento Interno da Cooperativa.

Art. 72. A ausência de qualquer um de seus membros em 3 (três) reuniões consecutivas, sem apresentar justificativa por escrito ao Coordenador, este deverá substituí-lo oficialmente pelo primeiro cooperado excedente na ordem da lista de votação da Assembleia de eleição, ou, os subsequentes, para completar o mandato daquele.

Art. 73. Ao Coordenador do Conselho Fiscal, eleito dentre os membros efetivos, compete, entre outras, as seguintes atribuições:

I - representar o Conselho Fiscal;

II - convocar e coordenar as reuniões ordinárias e extraordinárias;

III - distribuir matérias para estudo, designando relatores;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-c9fcab0d4d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 418

IV - solicitar aos setores competentes, por decisão do Conselho Fiscal, as informações e esclarecimentos de ordem contábil, financeira e técnico-operacional;

V - solicitar à Diretoria Executiva e/ou ao Conselho de Administração o pagamento das despesas de viagem de seus membros, quando a serviço ou em representação do Conselho Fiscal;

VI - marcar as datas das reuniões ordinárias e convocar as extraordinárias;

VII - designar Secretário *ad hoc* para as reuniões do Conselho Fiscal;

VIII - assinar termos de abertura e de encerramento do Livro de Presença, bem como rubricar suas folhas;

IX - propor anualmente a criação, revisão ou adequação do Regimento Interno do Conselho Fiscal, respeitando e seguindo as melhores práticas de governança.

Art. 74. Aos membros efetivos do Conselho Fiscal competem as seguintes atribuições:

I - exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho Fiscal;

II - emitir parecer conclusivo sobre qualquer matéria, quando investidos da função de relator; e

III - pedir vistas de processos ou outros documentos necessários a seu esclarecimento e orientação, obrigando-se a emitir relatórios circunstanciados no prazo definido pelo Coordenador.

Art. 75. Os disciplinamentos, deveres e a operacionalização das atribuições do Conselho Fiscal são previstos no Regimento Interno da Cooperativa.

Art. 76. O Conselho Fiscal deverá reunir-se antes da realização da Assembleia Geral Ordinária para discutir os assuntos da pauta definida.

§ 1º O parecer para a Assembleia Geral Ordinária será elaborado ao final do ano social da Cooperativa, culminando com o parecer sobre a prestação de contas aos cooperados.

§ 2º O parecer para a Assembleia Geral Ordinária constará integralmente da ata da reunião de deliberação do Conselho Fiscal pertinente.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-c9ca0b3d1d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 419

CAPÍTULO VI
Da Estrutura de GRC - Governança, Riscos e Compliance

Art. 77. A Cooperativa instituirá uma estrutura de GRC - Governança, Riscos e Compliance, estabelecida em conformidade com leis e regulamentações vigentes e alinhada com as boas práticas, nacionais e internacionais, recomendadas para implantação de tais estruturas.

§ 1º Governança é o sistema pelo qual a Cooperativa é dirigida, monitorada e incentivada, envolvendo os relacionamentos entre seus proprietários, administradores, órgãos de fiscalização e controle e demais partes interessadas e deve ser pautada nos princípios de transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa.

§ 2º Gestão de Riscos compreende os processos de identificação, análise, avaliação, priorização, tratamento e monitoramento dos riscos inerentes aos negócios da Cooperativa, destacando-se riscos de subscrição, crédito, mercado, legal e operacional, assim como a implantação de estrutura robusta e efetiva de controles internos, que mitiguem os principais riscos aos quais a Cooperativa está exposta;

§ 3º *Compliance* é o conjunto de mecanismos e procedimentos internos implementados com o objetivo de prevenir, detectar e remediar desvios, irregularidades e violações a leis e regulamentações aplicáveis, bem como de estabelecer diretrizes de ética e conduta a serem seguidas por todas as partes interessadas: cooperados, administradores, colaboradores, fornecedores, prestadores de serviços e terceiros que possuem relação e/ou negócios com a Cooperativa.

Art. 78. A estrutura deverá contemplar comitês responsáveis por acompanhar a implantação e operacionalização das práticas e processos de governança, riscos, compliance e auditoria interna, compreendendo, no mínimo, os seguintes principais temas:

I - apuração e investigação de denúncias recebidas e aplicação de penalidades, quando aplicável, nos casos de infrações e/ou de faltas cometidas por colaboradores, fornecedores, prestadores de serviços e terceiros, contra leis, regulamentações, Regimento Interno e demais regras normativas internas da Cooperativa.

II - monitoramento da implantação e implementação, assim como a avaliação periódica das práticas de gerenciamento de riscos de subscrição, crédito, mercado, legal e operacional e da adequação do ambiente de controles internos ao porte e complexidade da estrutura, operações e negócios da Cooperativa.

III - monitoramento dos resultados das auditorias internas relacionadas aos controles de processos e em conformidade com os normativos vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-c9f4c9f3d4d4
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 420

§ 1º As reuniões do(s) comitê(s) deverão ocorrer, no mínimo, uma vez a cada trimestre.

§ 2º A estrutura, os membros, o detalhamento das atribuições e as regras de funcionamento dos comitês deverão ser estabelecidos no Regimento Interno da Cooperativa ou em regulamentos próprios de cada comitê, aprovados pelo Conselho de Administração, respeitando os seguintes critérios

I - O comitê responsável por acompanhar os processos de compliance deverá ser composto por no mínimo um diretor executivo e um conselheiro de administração;

II - O comitê responsável por acompanhar os processos de gestão de riscos deverá ser composto por no mínimo um diretor executivo;

III - O comitê responsável por acompanhar os processos de auditoria interna deverá ser composto por no mínimo um diretor executivo.

§ 3º Os assuntos tratados nos comitês deverão ser submetidos ao conhecimento e/ou deliberação da Diretoria Executiva e do Conselho de Administração, no mínimo, uma vez por ano.

Art. 79. Deverão ser definidas as áreas da Cooperativa responsáveis pelas práticas e processos de GRC, incluindo em suas estruturas um Gestor de Governança, um Gestor de Riscos, um Encarregado de Proteção de Dados - DPO (*Data Protection Officer*, no termo em inglês) e um *Compliance Officer*, cargos que podem ser ocupados, ou não, pelo mesmo profissional, interno ou terceirizado, que deverá(ão) ser nomeado(s) pela Diretoria Executiva e levados ao conhecimento do Conselho de Administração.

TÍTULO VI
DO PROCESSO ELEITORAL

Art. 80. As normas que regerão o processo eleitoral serão detalhadas no Regimento Interno da Cooperativa sob o título de "Processo Eleitoral".

Art. 81. O Conselho de Administração deverá designar, por meio de Resolução, uma Comissão Eleitoral, composta por, no mínimo, 3 (três) cooperados, para conduzir o processo eleitoral, sempre que houver eleição de Conselhos e/ou Diretoria Executiva.

Parágrafo único. A Comissão Eleitoral poderá expedir normas adicionais que regerão o processo eleitoral, quando não constarem neste Estatuto e no Regimento Interno da Cooperativa, desde que não sejam conflitantes.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-c9f3-a3d4-4c68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 421

Art. 82. As eleições para os cargos da Diretoria Executiva, Conselho de Administração, Conselho de Ética Cooperativista e Conselho Fiscal serão realizadas na Assembleia Geral Ordinária, do ano dos respectivos mandatos vincendos.

Art. 83. A Diretoria Executiva, Conselhos de Administração e de Ética Cooperativista serão eleitos pela Assembleia Geral Ordinária para um mandato de 03 (três) anos, e o Conselho Fiscal para um mandato de 01 (um) ano, devendo todos os membros integrantes de tais órgãos serem cooperados atuantes da Cooperativa.

§ 1º A posse dos membros da Diretoria Executiva e do Conselho de Administração dar-se-á até o 30º (trigésimo) dia após a eleição, para contemplar o processo de transição, restando este período para que os novos membros eleitos acompanhem os anteriores, recebendo as necessárias informações.

§ 2º Os membros eleitos do Conselho Fiscal e de Ética Cooperativista serão empossados logo após efetivada a eleição.

§ 3º Os membros da Diretoria Executiva poderão ocupar quaisquer dos cargos diretivos pelos 3 (três) anos de todo o mandato imediatamente subsequente, sendo permitida a reeleição por somente mais 1 (um) mandato.

§ 4º Os Conselheiros poderão ser eleitos para mandatos consecutivos, observada a renovação obrigatória de 1/3 (um terço) do total dos membros do Conselho de Administração.

Art. 84. São critérios para o cooperado candidatar-se aos cargos de Conselho de Administração e Diretoria Executiva:

I - ter realizado curso de formação de conselheiros promovido pela Cooperativa ou curso de diretores, governança ou gestão reconhecidos com mínimo de 64 (sessenta e quatro) horas de duração;

II – ter tempo mínimo de cooperação na Cooperativa de 3 (três) anos; e

III – ter participado em 2/3 (dois terços) das Assembleias Gerais da Cooperativa nos últimos 3 (três) anos.

Art. 85. Deverão se inscrever de forma agrupada em chapa apenas os candidatos à Diretoria Executiva.

Parágrafo único. A chapa da Diretoria Executiva deverá ser apresentada com os nomes de cada cooperado por cargo, sendo um Presidente, um Vice-Presidente e um Superintendente.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-9f9a0a0a4a68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 422

Art. 86. Os candidatos ao Conselho de Administração, Conselho de Ética Cooperativista e Conselho Fiscal serão eleitos individualmente na Assembleia Geral Ordinária.

Parágrafo único. Os nomes dos candidatos aos Conselhos de Administração, Fiscal e Ética Cooperativista deverão ser apresentados à Comissão Eleitoral seguindo os regramentos que serão expedidos pela própria Comissão conforme disposto no Art. 81 deste Estatuto.

Art. 87. Os votos dos cooperados para eleição dos membros dos Conselhos e/ou Diretoria Executiva serão sempre secretos, permitida a utilização de sistemas e tecnologias conforme disposto no Art. 43 § 1º deste Estatuto.

§ 1º A eleição dos membros da Diretoria Executiva, Conselho de Administração, Conselho Fiscal e Conselho de Ética Cooperativista será por maioria simples do total de votos dos cooperados participantes no momento da votação e que não estejam impedidos de votar, conforme o disposto no Art. 46 deste Estatuto.

§ 2º A eleição dos membros dos Conselhos de Administração, Ética Cooperativista e Fiscal será realizada de forma individual, sendo que cada cooperado votante poderá escolher apenas 3 (três) candidatos para cada Conselho.

§ 3º Havendo empate na eleição para Diretoria Executiva, Conselho de Administração, Conselho Fiscal e/ou Conselho de Ética Cooperativista serão sempre obedecidos aos seguintes critérios de desempate, pela ordem:

I - maior tempo de cooperação na Cooperativa; e

II - maior idade.

§ 4º No caso de empate entre chapas para a Diretoria Executiva, as regras acima serão aplicáveis apenas ao candidato para o cargo de Presidente.

Art. 88. São inelegíveis, além das pessoas impedidas por lei especial, os condenados à pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública ou a propriedade, enquanto perdurarem os efeitos da condenação.

Parágrafo único. O(s) impedimento(s) constante(s) deste artigo, requer(em) que o cooperado apresente documento comprobatório de sua condição de elegibilidade, a critério da Comissão Eleitoral, o que será feito até o 5º dia útil após sua notificação.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb54-9f0a0f0a4ab3 - 03/04/2023 - 08:44:08
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 423

Art. 89. Os mandatos dos ocupantes de cargos da Diretoria Executiva, Conselho de Administração, Ética Cooperativista e Fiscal, quando não houver previsão em contrário neste Estatuto, perduram até a eleição e posse de seus substitutos.

TÍTULO VII
DO BALANÇO, DAS SOBRAS, DAS PERDAS, DOS FUNDOS E INVESTIMENTOS

Art. 90. O Balanço Anual será levantado no dia 31 de dezembro de cada ano.

§ 1º Os resultados serão apurados segundo a natureza das operações e serviços, em conformidade com a terminologia cooperativista, permitindo uma exata compreensão das atividades associativas da Cooperativa, atendendo a legislação vigente.

§ 2º As despesas da Cooperativa serão atendidas pelos cooperados, na proporcionalidade da prestação de serviços prestados pelos mesmos por seu intermédio.

§ 3º Os créditos não reclamados pelos cooperados, decorridos 5 (cinco) anos, o produto de taxa cobrada sobre transferência de quotas-partes e os auxílios e doações sem destinação especial, reverterão automaticamente ao Fundo de Reserva da Cooperativa.

§ 4º A Cooperativa deverá informar aos cooperados a existência de créditos existentes em seu favor, por carta ou correio eletrônico, com aviso de recebimento.

Art. 91. Além dos fundos obrigatórios estabelecidos pela Lei do Cooperativismo, somente a Assembleia Geral poderá criar ou desfazer outros fundos, inclusive rotativos, com recursos destinados a fins específicos, fixando o modo de formação, aplicação e liquidação.

Art. 92. As sobras verificadas no Balanço do Exercício serão obrigatoriamente distribuídas da seguinte forma:

I - 10% (dez por cento), pelo menos, para o FR - Fundo de Reserva, destinado a atender o desenvolvimento das atividades da Cooperativa e reparar eventuais perdas de qualquer natureza que a Cooperativa venha a sofrer, sendo indivisível entre os cooperados mesmo no caso de dissolução e liquidação da Cooperativa, hipótese em que será recolhido ao Banco Nacional de Crédito Cooperativo, ou outra instituição congênere que eventual e oficialmente o substitua, juntamente com o saldo remanescente não comprometido;

II - 5% (cinco por cento), pelo menos, para o FATES - Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social, destinado a prestar amparo aos cooperados e seus familiares bem como aos empregados da Cooperativa, além de programar atividades de incremento técnico e educacional dos sócios cooperados. No caso de dissolução e liquidação da Cooperativa, será recolhido ao Banco Nacional de Crédito Cooperativo, ou outra instituição congênere que eventual e oficialmente o substitua, juntamente com o saldo remanescente não comprometido.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-c9fc0a0b4d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 424

III - o saldo restante ficará à disposição da Assembleia Geral.

Art. 93. O saldo remanescente positivo, se distribuído aos cooperados, será proporcionalmente às operações realizadas por cada cooperado, salvo deliberação em contrário da Assembleia Geral.

Parágrafo único. Para fins deste Estatuto considera-se produção todo o valor pago ao cooperado, seja ele pessoa física ou jurídica, como forma de remuneração por serviços prestados aos clientes da Cooperativa.

Art. 94. As eventuais perdas verificadas no exercício, não cobertas pelo Fundo de Reserva, serão rateadas entre os cooperados utilizando o mesmo critério da distribuição de sobras, descrito no caput do Art. 93 deste estatuto social.

Art. 95. Todo processo decisório que envolver investimento ou desinvestimento, com ações que individualmente ou em conjunto superem valor total (incluídos custos diretos e indiretos) de 5% (cinco por cento) do faturamento bruto do ano anterior da Cooperativa, deverá ser previamente aprovado em Assembleia Geral em item específico da ordem do dia.

TÍTULO VIII
DOS LIVROS

Art. 96. A Cooperativa terá os seguintes livros, em arquivos físicos ou eletrônicos:

I - de matrícula;

II - de atas das Assembleias Gerais;

III - de atas reuniões do Conselho de Administração;

IV - de atas das reuniões da Diretoria Executiva;

V - de atas reuniões do Conselho Fiscal;

VI- de atas das reuniões do Conselho de Ética Cooperativista;

VII - de atas das reuniões do Comitê de Compliance;

VIII - de presenças às Assembleias Gerais;

IX - de Registro de Candidaturas às eleições sociais; e

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb94-9f0ad0a4d4c8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 425

X - outros, fiscais e contábeis, obrigatórios.

Parágrafo único. Na hipótese de serem mantidos livros eletrônicos ou, excepcionalmente, arquivos físicos com folhas soltas, os documentos listados acima deverão apresentar a devida numeração sequencial.

Art. 97. No Livro de Matrículas, os cooperados serão inscritos por ordem cronológica de admissão, dele constando:

I - nome, idade, estado civil, nacionalidade, profissão e residência, no caso de cooperados pessoas físicas;

II - razão social, CNPJ, CNES, NIRE e endereço da sede, no caso de pessoas jurídicas;

III - a data de sua admissão e quando for o caso, de sua demissão, eliminação ou exclusão da Cooperativa;

IV - quotas-partes subscritas; e

V - quotas partes integralizadas, com indicação da conta interna das respectivas quotas-partes do capital social.

TÍTULO IX
DA DISSOLUÇÃO E LIQUIDAÇÃO DA COOPERATIVA

Art. 98. A Cooperativa se dissolverá de pleno direito:

I - quando for deliberado em Assembleia Geral Extraordinária, desde que os cooperados, totalizando o número mínimo exigido por Lei, não se disponham à sua continuidade;

II - devido à alteração de sua forma jurídica;

III - pela redução do número mínimo de cooperados ou do capital social mínimo se, até a Assembleia Geral subsequente, realizada em prazo não inferior a 06 (seis) meses, eles não forem restabelecidos;

IV - pelo cancelamento da autorização para funcionamento, através do órgão competente;

V - pela paralisação de suas atividades por mais de 120 (cento e vinte) dias; ou

VI - pela consecução dos objetivos predeterminados.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-9f2a0f4a4f68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 426

Parágrafo único. A dissolução da Cooperativa importará no cancelamento da autorização para funcionar e do registro.

Art. 99. Quando a dissolução da Cooperativa não for promovida voluntariamente, nas hipóteses previstas no artigo anterior, a medida poderá ser tomada judicialmente a pedido de qualquer cooperado ou por iniciativa do órgão executivo federal.

TÍTULO X
DOS ATOS COOPERATIVOS

Art. 100. Denominam-se atos cooperativos os praticados entre as cooperativas e seus associados/cooperados, bem como todos os atos, internos ou externos, necessários à atividade do cooperado e à consecução dos objetivos sociais.

Parágrafo único. O ato cooperativo não implica operação de mercado, prestação de serviços a terceiros, receita financeira, nem contrato de compra e venda de produto ou mercadoria.

Art. 101. Inclui-se entre os atos cooperativos, por se considerar indispensável à realização dos objetivos sociais, a utilização pelos cooperados dos serviços hospitalares e dos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia como condição do exercício pleno de suas atividades profissionais, no âmbito das disponibilidades oferecidas pela Cooperativa através da sua rede própria, contratada ou credenciada.

TÍTULO XI
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 102. A Cooperativa é aderente ao programa de autogestão do cooperativismo catarinense, cumprindo os dispositivos nele contidos.

Art. 103. Os casos omissos ou duvidosos serão resolvidos pelo Conselho de Administração, salvo se envolverem matéria exclusiva de Assembleia Geral, de acordo com a Lei e conforme os princípios doutrinários, ouvidos os órgãos assistenciais e de fiscalização do cooperativismo.

Art. 104. Nenhum dispositivo deste Estatuto deverá ser interpretado no sentido de impedir os profissionais cooperados de se credenciarem ou referenciarem a outras operadoras de planos de saúde ou seguradoras especializadas em saúde, que atuam regularmente no mercado de saúde suplementar, bem como deverá ser considerado nulo de pleno direito qualquer dispositivo estatutário que possua cláusula de exclusividade ou de restrição à atividade profissional.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb04-9fcb0d1d4c68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 427

Art. 105. Este Estatuto entrará em vigor imediatamente após a sua aprovação pela Assembleia Geral Extraordinária, devendo a Cooperativa adaptar-se aos novos dispositivos.

Florianópolis, 21 de março de 2023.

Jalmir Rogerio Aust
Presidente do Conselho de Administração
Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae94-c9f4c0f3b3d4:68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 428

JUCESC
Junta Comercial do Estado de
SANTA CATARINA

230562329

TERMO DE AUTENTICACAO

NOME DA EMPRESA	**UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**
PROTOCOLO	**230562329 - 03/04/2023**
ATO	**019 - ESTATUTO SOCIAL**
EVENTO	**019 - ESTATUTO SOCIAL**

MATRIZ

NIRE 42400001220
CNPJ 77.858.611/0001-08
CERTIFICO O REGISTRO EM 03/04/2023
SOB N: 20230562329

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 81727151968 - JALMIR ROGERIO AUST - Assinado em 31/03/2023 às 15:21:02

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício

#815bf51f-fd86-4e10-a89d-9e9ad0f4a4e9
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 429

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=4aWjxY3M0C9aIAMYVSyZMw&chave2=Ug8cwwsph_-ckGj5CvuIRA
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 15506720963-THEO FERNANDO BUB|02781364940-GUSTAVO LEMOS PELANDRE

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

CNPJ: 77.858.611/0001- 08

NIRE: 42400001220

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA REALIZADA EM 29 DE MARÇO DE 2022

Aos vinte e nove dias do mês de março do ano de dois mil e vinte e dois, com início às dez horas, em terceira e última convocação, reuniram-se em Assembleia Geral Ordinária, os cooperados da Unimed Grande Florianópolis, tendo como local o Centro de Eventos da Associação Catarinense de Medicina, situada na Rodovia SC 401, Km 3,5, Bairro Saco Grande – Florianópolis, SC. No início, estiveram presentes 10 (dez) cooperados em condições de votar, convocados por meio de edital publicado no Jornal Notícias do Dia no dia doze de fevereiro de dois mil e vinte e dois. O presidente, Dr. Théo Fernando Bub – CRM 1515, declarou aberta a Assembleia Geral Ordinária e informou que a assembleia funcionaria da seguinte forma: após a abertura da AGO e repassadas as orientações iniciais, seria iniciada a votação para os Órgãos de Governança, pelo sistema Tafner; as atividades presenciais ficariam suspensas até às dezenove horas, quando seria encerrada a votação e daria-se prosseguimento com a apresentação dos resultados e demais assuntos do Edital. Na sequência, Dr. Théo procedeu à leitura do edital de convocação: "O Presidente do Conselho de Administração da UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 77.858.611/0001-08, com sede na Rua Dom Jaime Câmara, n° 94, Centro, Florianópolis/SC, CEP 88.015-120, no uso de suas atribuições, e nos termos da legislação vigente e Estatuto Social, convoca, por meio do presente Edital, todos os cooperados para participarem da ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA, a ser realizada no dia 29 de março de 2022, na modalidade PRESENCIAL, às 08 horas em primeira convocação - com um mínimo de 2/3 (dois terços) de seus cooperados; às 09 horas em segunda convocação - com um mínimo de metade mais um de seus cooperados; e às 10 horas em terceira convocação -

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 430

com a presença de no mínimo 10 (dez) cooperados; na qual, havendo número legal, será discutida a seguinte ORDEM DO DIA: **1.** Eleição e posse dos membros do Conselho de Ética (gestão março/2022 a março/2025) - Deliberativo. **2.** Eleição e posse dos membros do Conselho Fiscal (gestão março/2022 a março/2023) - Deliberativo. **3.** Eleição e posse dos membros do Conselho de Administração (gestão março/2022 a março/2025) - Deliberativo. **4.** Eleição e posse dos membros da Diretoria Executiva (gestão março/2022 a março/2025) - Deliberativo. **5.** Prestação de contas dos órgãos de administração acompanhada de parecer do Conselho Fiscal - Deliberativo. **a)** Relatório da Gestão; **b)** Balanço Patrimonial e Resultado do exercício de 2021; **c)** Demonstrativo das sobras ou perdas apuradas; **d)** Levantamento patrimonial de todos os bens imóveis e móveis da Cooperativa, assim como a sua situação hipotecária; **e)** Relatório dos Auditores Independentes e Parecer do Conselho Fiscal; e **f)** Fundos constituídos em Assembleia Geral. **6.** Fixação do valor dos honorários dos membros da Diretoria Executiva e da cédula de presença dos membros dos Conselhos de Administração, Fiscal e Ética Cooperativista - Deliberativo. **7.** Destinação das sobras ou rateio das perdas apuradas no exercício de 2021 - Deliberativo. **8.** Fixação do valor da quota-parte do capital social da Cooperativa - Deliberativo. **9.** Demissão/Eliminação/Exclusão de Cooperados - Informativo. **10.** Previsão Orçamentária para o exercício de 2022 - Informativo. **11.** Assuntos Gerais - Informativo. **Nota 1:** A AGO iniciará com a deliberação dos seguintes itens da pauta: 1 (eleição do Conselho de Ética), 2 (eleição do Conselho Fiscal), 3 (eleição do Conselho de Administração) e 4 (eleição da Diretoria Executiva). Nos termos do artigo 94 do Estatuto Social, os cooperados poderão realizar os votos pela ferramenta Tafner, a qual ficará em aberto para que procedam com seus votos até às 19h. Após o encerramento, será realizada a apuração dos votos e prosseguimento aos demais itens da pauta. **Nota 2:** A Assembleia será realizada no Centro de Eventos da Associação Catarinense de Medicina – ACM, situada na Rodovia SC 401, Km 3,5 – Bairro Saco Grande, nesta Capital, onde os cooperados poderão participar de forma presencial. **Nota 3:** As informações sobre o funcionamento desta Assembleia e toda documentação pertinente à matéria a ser deliberada, estarão disponíveis de forma detalhada no PORTAL DO COOPERADO. O acesso do cooperado deverá ser feito através do

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-a8b4-9f4c0f3b4b4b
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 431

endereço eletrônico: https://cooperado.unimedflorianopolis.com.br/Login. Havendo dúvidas, os cooperados poderão entrar em contato com a área de Relacionamento com o Cooperado pelo e-mail: atendimentocooperado@unimedflorianopolis.com.br. **Nota 4:** Na presente data, a Cooperativa possui 1.998 (um mil, novecentos e noventa e oito) cooperados, sendo 1.659 (um mil, seiscentos e cinquenta e nove) com direito a voto, conforme dispõe o Estatuto Social. **Nota 5:** A Cooperativa não se responsabilizará, tampouco poderá ser responsabilizada, por problemas decorrentes dos equipamentos de informática ou da conexão à rede mundial de computadores dos cooperados, assim como por quaisquer outras situações que não estejam sob o seu controle ou gerência, no que tange a efetivação do voto na ferramenta do sistema Taffner. **Nota 6:** Não é permitida a representação de cooperados na Assembleia Geral por meio de mandatário, conforme § 1°, do art. 42, da Lei 5.764/1971. **Nota 7:** Para fins de exercício dos direitos inerentes à relação societária, o representante legal da pessoa jurídica também deverá ser cooperado pessoa física da Cooperativa, conforme inciso II, art. 6º do Estatuto. **Nota 8:** As regras para realização da Assembleia deverão seguir as normas dispostas nos decretos do Governo do Estado de Santa Catarina e da Prefeitura Municipal de Florianópolis/SC, vigentes na data da reunião. Florianópolis, 7 de fevereiro de 2022. Dr. Théo Fernando Bub - Presidente do Conselho de Administração". Cabe ressaltar que, além da publicação do Edital no Jornal Notícias do Dia, a Assembleia também foi divulgada aos cooperados pelos meios descritos a seguir nas respectivas datas citadas: **I)** dias 12, 13 e 14 de fevereiro de 2022: Divulgação do Edital nas dependências da Cooperativa e Serviços Próprios. Divulgação da Assembleia por e-mail aos cooperados; **II**) dias 16 e 18 de fevereiro de 2022: Divulgação das Normas, prazo para inscrição e formulário para candidatura para a chapa da Diretoria Executiva e cargos dos Conselhos de de Ética Cooperativista, de Administração e Fiscal, por e-mail aos cooperados e whatsApp; **III)** dias 18 e 25 de fevereiro e 02 de março, de 2022: Envio de lembrete sobre inscrição para a chapa para a Diretoria Executiva e cargos dos Conselhos, por e-mail aos cooperados; **IV)** dias 10, 18 e 21 de março de 2022: Divulgação dos candidatos homologados pela Comissão Eleitoral para eleição dos Conselhos de Ética Cooperativista, de Administração e Fiscal, por e-mail e whatsApp; **V)** dia 22 de março de 2022:

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb04-9f0a0b0a4a68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 432

Publicação do material da apresentação da Assembleia no Portal do Cooperado; **VI)** dia 25 de março de 2022: Divulgação do Manual da Assembleia com orientações de acesso à plataforma de votação Tafner, para todos os cooperados, por e-mail e whatsApp; **VII)** dias 28 e 29 de março de 2022: Envio de lembrete sobre a realização da Assembleia, reforçando sobre o acesso à plataforma Tafner, por e-mail e whatsApp. Após, o Dr. Théo solicitou a designação de um **secretário**, sendo necessário que este possua certificado digital (e-CPF) para a assinatura da ata, tendo aceito o **Dr. Gustavo Lemos Pelandré - CRM 12478.** Na sequência, o Dr. Théo informou que o Conselho de Administração da Unimed Grande Florianópolis, seguindo o disposto no Art. 88 do Estatuto Social, designou, por meio de uma Resolução, uma Comissão Eleitoral, composta por 3 (três) cooperados, para conduzir o processo de eleição da nova Diretoria Executiva e para os membros dos Conselhos de Administração, Ética Cooperativista e Fiscal. Os cooperados membros desta Comissão são: Dr. André Luis Fernandes Andujar - CRM 6736; Dr. Augusto Key Karazawa Takaschima - CRM 6588; e Dr. Jorge Hamilton Soares Garcia - CRM 5787. Além disso, esta Comissão Eleitoral expediu as normas para o processo de eleição, que foram encaminhadas aos cooperados no dia 16/02/2022. Também informou os requisitos principais e obrigatórios, para que os cooperados pudessem se candidatar à todos os Órgãos de Governança, sendo eles: **1)** Não ser impedido por lei ou condenado a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou crime falimentar de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública ou à propriedade, nos termos do artigo 51 da lei nº 5.764/71; **2)** Estar em dia com seus direitos e deveres de cooperado, de acordo com os requisitos legais, Estatuto Social e Regimento Interno da Unimed Grande Florianópolis; **3)** Não tem direito a voto e a ser votado o cooperado que: I - tenha sido admitido na data ou após a aprovação do edital de convocação da Assembleia Geral; II - não tenha apresentado produção médica durante o exercício social anterior para as deliberações de Assembleia Geral Ordinária; III - não tenha apresentado produção médica nos últimos 12 (doze) meses para as deliberações de Assembleia Geral Extraordinária;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb54-9f9a10a1a1a9
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 433

IV - esteja sob afastamento temporário na data de aprovação do edital de convocação da Assembleia Geral. Dando início à pauta, o Dr. Théo apresentou o **1º item (deliberativo)**: **"Eleição e posse dos membros do Conselho de Ética (gestão março/2022 a março/2025)".** Seguiu apresentando as regras para votação e informou os requisitos específicos e obrigatórios para se candidatar ao Conselho de Ética Cooperativista: 1) Os membros do Conselho de Ética Cooperativista não poderão ter, entre si, laços de parentesco até o 2° grau em linha reta ou colateral ou vínculo de união estável; 2) Para participar do Conselho de Ética Cooperativista o membro não poderá ter tido processo ético-administrativo julgado procedente na cooperativa, no Conselho Regional de Medicina, no Conselho Federal de Medicina ou em quaisquer outros órgãos de classe; 3) Os membros do Conselho de Ética deverão ter mais de 5 (cinco) anos de atuação regular na Cooperativa. Após, prosseguiu com a leitura dos requisitos previstos no Estatuto Social da Cooperativa: Art. 67. O Conselho de Ética Cooperativista é constituído por 5 (cinco) membros efetivos, com mais de 5 (cinco) anos de atuação regular na cooperativa e preenchendo os requisitos previstos no Regimento Interno, eleitos em Assembleia Geral Ordinária, concomitantemente ao Conselho de Administração, para igual mandato de 3 (três) anos; e, Art. 94. ... § 2º A eleição dos membros dos Conselhos de Administração, Ética Cooperativista e Fiscal será realizada de forma individual, sendo que cada cooperado votante poderá escolher apenas 3 (três) candidatos para cada Conselho. E informou os nomes dos candidatos homologados pela Comissão Eleitoral para o Conselho de Ética Cooperativista: Dr. Laércio Ghisi - CRM 1564; Dra. Maria Carolina Ghellar Fürst - CRM 19048; Dra. Marília Bastos Quirino Brasil - CRM 10634; Dr. Norberto Ludwig Neto - CRM 3542 ; Dr. Odi Oleiniscki - CRM 2269; Dr. Vitor Alexandre Gevaerd Junior - CRM 7383. Após, seguiu com a apresentação do **2º item (deliberativo): "Eleição e posse dos membros do Conselho Fiscal (gestão março/2022 a março/2023)".** Seguiu apresentando as regras para votação e informou os requisitos específicos e obrigatórios para se candidatar ao Conselho Fiscal: 1) Os membros do Conselho Fiscal não poderão ter, entre si, nem com membros do Conselho de Administração ou Diretoria Executiva, laços de parentesco até o 2° grau em linha reta ou colateral, ou vínculo de união estável. Também informou as regras previstas no Estatuto Social da Cooperativa: Art. 69. O Conselho

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb04-9fxab0fdd4d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 434

Fiscal será constituído por 3 (três) membros efetivos e 3 (três) suplentes, todos eleitos pela Assembleia Geral Ordinária, com mandato de 1 (um) ano, sendo permitida e aconselhável a reeleição de apenas 2 (dois) dos seus membros, por somente mais 1 (um) mandato; e Art. 94[...] § 2º A eleição dos membros dos Conselhos de Administração, Ética Cooperativista e Fiscal será realizada de forma individual, sendo que cada cooperado votante poderá escolher apenas 3 (três) candidatos para cada Conselho. E informou os nomes dos candidatos homologados pela Comissão Eleitoral para o Conselho Fiscal: Dr. Alexandre Buffon - CRM 3888; Dr. Eduardo Deves - CRM 14366; Dr. Fábio Magalhães - CRM 9267; Dr. Henrique Kozuki - CRM 13618; Dr. Leonardo Lanzarin - CRM 14364; Dr. Luis Fernando Funchal - CRM 8837; Dr. Marcello Alberton - CRM 14793; Dr. Marcos Túlio - CRM 6701; Dra. Melina Bertotti - CRM 15866; Dr. Rafael Giordani - CRM 14665; Dr. Rafael Nicola de Castro - CRM 20086; Dr. Rangel Segatti - CRM 15425; Dr. Tiago Onzi - CRM 8228. Dentre os candidatos, destacou que os membros indicados pelo Conselho Fiscal gestão 2021-2022 para concorrer à eleição para a próxima gestão foram: Dr. Alexandre Buffon - CRM 3888, Dr. Leonardo Lanzarin - CRM 14364 e Dr. Marcos Túlio - CRM 6701. Na sequência, o Dr. Théo prosseguiu com a apresentação do **3º item (deliberativo): "Eleição e posse dos membros do Conselho de Administração (gestão março/2022 a março/2025)".** Seguiu apresentando as regras para votação e informou os requisitos específicos e obrigatórios para se candidatar ao Conselho de Administração: 1) Os membros do Conselho de Administração não poderão ter, entre si, laços de parentesco até 2° grau em linha reta ou colateral ou vínculo de união estável; 2) São critérios para o cooperado candidatar-se ao Conselho de Administração: I - Ter realizado curso de formação de conselheiros promovido pela Cooperativa ou curso de diretores, governança ou gestão reconhecidos com mínimo de 64 (sessenta e quatro) horas de duração; II – Ter tempo mínimo de cooperação na Cooperativa de 3 (três) anos; e III – Ter participado em 2/3 (dois terços) das Assembleias Gerais da Cooperativa nos últimos 3 (três) anos. Também informou as regras previstas no Estatuto Social da Cooperativa: Art. 52. O Conselho de Administração é composto por 9 (nove) membros efetivos, eleitos por Assembleia Geral Ordinária para um mandato de 3 (três) anos, dos quais um deles será obrigatoriamente o Presidente da Diretoria

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-a8a0-[illegible]
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 435

Executiva, que atuará como Presidente do Conselho de Administração; e Art. 90[...] § 4º Os Conselheiros poderão ser eleitos para mandatos consecutivos, observada a renovação de 1/3 (um terço) do total dos membros do Conselho de Administração. E informou os nomes dos candidatos homologados pela Comissão Eleitoral para o Conselho de Administração: Dr. Ademar Valsechi - CRM 1564; Dr. Alexandre Studzinski - CRM 7558; Dr. Artur Haddad Herdy - CRM 6388; Dr. Carlos Alberto Gaedtke - CRM 7393; Dr. Cilmar Mello da Rosa - CRM 5419; Dr. Claiton Kist - CRM 7834; Dr. Felipe Barbieri - CRM 10151; Dra. Fernanda Bernhardt Lima - CRM 7384; Dr. Guilherme M. de Oliveira Neto - CRM 6959; Dr. José Francisco Zambonato - CRM 7779; Dr. Luiz Fernando Soares - CRM 8315; Dr. Mahmud Khalil Mahmud Zardeh - CRM 6789; Dr. Marcello Bastos Maia - CRM 11034; Dr. Marcelo Novello - CRM 9139; Dr. Mário Cardoso - CRM 8515; Dr. Théo Fernando Bub - CRM 1515; Dr. Waldemar de Souza Junior - CRM 5204; Dr. Ygor Vieira de Oliveira - CRM 9000. Após, o Dr. Théo apresentou o **4º item (deliberativo)**: **"Eleição e posse dos membros da Diretoria Executiva (gestão março/2022 a março/2025)".** Prosseguiu apresentando as regras para votação e informou os requisitos específicos e obrigatórios para se candidatar à Diretoria Executiva: 1) Os membros da Diretoria Executiva não poderão ter, entre si, laços de parentesco até 2° grau em linha reta ou colateral ou vínculo de união estável; 2) São critérios para o cooperado candidatar-se à Diretoria Executiva: I - Ter realizado curso de formação de conselheiros promovido pela Cooperativa ou curso de diretores, governança ou gestão reconhecidos com mínimo de 64 (sessenta e quatro) horas de duração; II – Ter tempo mínimo de cooperação na Cooperativa de 3 (três) anos; e III – Ter participado em 2/3 (dois terços) das Assembleias Gerais da Cooperativa nos últimos 3 (três) anos. Na sequência, informou os nomes dos membros da chapa "Diálogo e Ação", única a inscrever-se para a eleição da Gestão 2022-2025, composta por: Dr. Jalmir Rogério Aust - CRM 7630 como candidato a Presidente, cooperado em 18/03/2003, na especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Dr. Amilton Carniel Guimarães - CRM 8079 como candidato a Vice-Presidente, cooperado em 21/06/2006, na especialidade de Gastroenterologia; e Dr. Gabriel Gustavo Longo - CRM 8779, como candidato a Superintendente, cooperado em 20/09/2010, na especialidade de Cardiologia. A seguir, leu a **nota de esclarecimento da Comissão**

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-c9fc4a0f3d4d
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 436

Eleitoral: "*Conforme Edital de Convocação de Assembleia Geral Ordinária publicado em 12 de fevereiro de 2022, item 4, no dia 29 de março do corrente ano será realizado processo de eleição dos membros da Diretoria Executiva, para o período de março de 2022 a março de 2025. Salienta-se que, conforme normas expedidas por esta Comissão Eleitoral, divulgadas aos Cooperados no dia 16 de fevereiro de 2022, o prazo para inscrição dos candidatos aos órgãos de Governança encerrou-se em 2 de março de 2022, às 18h. Após análise de todas as exigências legais, estatutárias e regimentais exigidas para elegibilidade dos candidatos ao pleito eleitoral, a Comissão Eleitoral constituída na forma do artigo 88, do Estatuto Social da Cooperativa, decidiu de forma fundamentada pela homologação da candidatura da chapa "Diálogo e Ação". Diante da inscrição de uma única chapa, tornamos público que fica inviável o cumprimento da nota nº 1, especificamente no tocante à votação para eleição da Diretoria Executiva, do Edital de Convocação da Assembleia Geral Ordinária. Florianópolis, 03 de março de 2022. Dr. André Luis Fernandes Andujar; Dr. Augusto Key Karazawa Takaschima; Dr. Jorge Hamilton Soares Garcia*". Após a leitura da nota de esclarecimento, o Dr. Théo orientou os cooperados para a realização da votação das pautas 1, 2 e 3 (eleição dos membros para os Conselhos de Ética, de Administração e Fiscal) por meio da ferramenta Tafner, e a votação foi aberta às onze horas e encerrada às dezenove horas. Encerrada a votação, às dezenove horas, foi feita a apuração do resultado e conforme Estatuto Social, Art. 94. § 3º: "*Havendo empate na eleição para Diretoria Executiva, Conselho de Administração, Conselho Fiscal e/ou Conselho de Ética Cooperativista serão sempre obedecidos aos seguintes critérios de desempate, pela ordem: I - maior tempo de cooperação na Cooperativa; e II - maior idade*". Após a apuração dos votos, os membros da Comissão Eleitoral Dr. André Luis Fernandes Andujar; Dr. Augusto Key Karazawa Takaschima e Dr. Jorge Hamilton Soares Garcia, apresentaram os resultados das eleições, com nominata e quantidade de votos. **1º item "Resultado da eleição para o Conselho de Ética Cooperativista - gestão março/2022 a março/2025".** Após a apuração dos votos, segue o resultado da votação, com nominata e quantidade de votos: **Dr. Odi Oleiniscki** - CRM 2269 **(conselheiro efetivo) -** brasileiro, casado, nascido em 09/12/1952, inscrito no CPF sob nº 341.755.639-20, portador da cédula de identidade RG nº 146903, expedida

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-a8c4-c9f3a0b1a4c6
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 437

pela expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Boulevard Paulo Zimmer, 101, apartamento 505, torre 1, Agronômica, CEP 88025-340, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 575 (quinhentos e setenta e cinco) votos; **Dra. Marília Bastos Quirino Brasil** - CRM 10634 **(conselheira efetiva) -** brasileira, divorciada, nascida em 13/01/1974, inscrita no CPF sob nº 847.042.094-15, portadora da cédula de identidade RG nº 557751, expedida pela SSP/MS, com endereço residencial na Rua Professor Herminio Jacques, 82, apartamento 401, Centro, CEP 88015-180, Florianópolis/SC, eleita tendo recebido 497 (quatrocentos e noventa e sete) votos; **Dr. Laércio Ghisi** - CRM 1564 **(conselheiro efetivo) -** brasileiro, casado, nascido em 03/02/1952, inscrito no CPF sob nº 077.573.959-68, portador da cédula de identidade RG nº 123759, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Avenida Jornalista Rubens de Arruda Ramos, 2354, apartamento 901, bloco A, Centro, CEP 88015-180, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 449 (quatrocentos e quarenta e nove) votos; **Dr. Vitor Alexandre Gevaerd Junior** - CRM 7383 **(conselheiro efetivo)** - brasileiro, casado, nascido em 15/01/1969, inscrito no CPF sob nº 741.991.029-49, portador da cédula de identidade RG nº 1815148, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Doutor Abel Capela, 99, apartamento 203, Coqueiros, CEP 88080-250, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 362 (trezentos e sessenta e dois) votos; **Dra. Maria Carolina Ghellar Fürst** - CRM 19048 **(conselheira efetiva) -** brasileira, solteira, nascida em 26/09/1981, inscrita no CPF sob nº 812.134.330-53, portadora da cédula de identidade RG nº 2068741211, expedida pela SSP/RS, com endereço residencial na Rua Capitão Euclides de Castro, 311, apartamento 104, Coqueiros, CEP 88080-010, Florianópolis/SC, eleita tendo recebido 344 (trezentos e quarenta e quatro) votos. Além disso, Dr. Norberto Ludwig Neto - CRM 3542 não foi eleito, mas recebeu 255 (duzentos e cinquenta e cinco) votos e também foram registrados 566 (quinhentos e sessenta e seis) votos nulos. **2º item "Resultado da eleição para o Conselho Fiscal - gestão março/2022 a março/2023":** Após a apuração dos votos, segue o resultado da votação, com nominata e quantidade de votos: **Dr. Luis Fernando Funchal** - CRM 8837 **(conselheiro efetivo)** - brasileiro, casado, nascido em 09/06/1969, inscrito no CPF sob nº 171.763.988-79, portador da cédula de identidade RG nº 14763114, expedida pela SSP/SP, com endereço residencial na

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ba50-9f4c9f3a3b4b:68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 438

Rua Governador Irineu Bornhausen, 3440, apartamento 1201, Agronômica, CEP 88025-201, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 422 (quatrocentos e vinte e dois) votos; **Dra. Melina Bertotti** - CRM 15866 **(conselheira efetiva)** - brasileira, solteria, nascida em 24/01/1984, inscrito no CPF sob nº 005.352.419-50, portador da cédula de identidade RG nº 40493032, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Artista Bittencourt, 89, apartamento 201, Centro, CEP 88020-060, Florianópolis/SC, eleita tendo recebido 343 (trezentos e quarenta e três) votos; **Dr. Marcos Túlio** - CRM 6701 **(conselheiro efetivo)** - brasileiro, casado, nascido em 04/01/1972, inscrito no CPF sob nº 909.079.499-91, portador da cédula de identidade RG nº 2046272, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua São Pedro, 422, apartamento 701, Balneário, CEP 88075-520, Florianópolis/SC, eleito tendo recedido 269 (duzentos e sessenta e nove) votos; **Dr. Tiago Onzi** - CRM 8228 **(conselheiro suplente)** - brasileiro, casado, nascido em 31/05/1974, inscrito no CPF sob nº 893.827.309-15, portador da cédula de identidade RG nº 2741766, expedida pela SSP/RS, com endereço residencial na Avenida Trompowsky, 195, apartamento 101, Centro, CEP 88015-300, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 264 (duzentos e sessenta e quatro) votos; **Dr. Alexandre Buffon** - CRM 3888 **(conselheiro suplente)** - brasileiro, divorciado, nascido em 03/07/1961, inscrito no CPF sob nº 401.324.800-00, portador da cédula de identidade RG nº 5009856369, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Frei Caneca, 180, Apto 701, bloco B, Centro, CEP 88025-000, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 258 (duzentos e cinquenta e oito) votos; **Dr. Henrique Kozuki** - CRM 13618 **(conselheiro suplente)** - brasileiro, casado, nascido em 24/03/1979, inscrito no CPF sob nº 214.391.068-19, portador da cédula de identidade RG nº 262509453, expedida pela SSP/SP, com endereço residencial na Rua Deputado Walter Gomes, 660, Casa 10, Santo Antonio De Lisboa, CEP 88050-501, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 257 (duzentos e cinquenta e sete) votos; Além dos cooperados eleitos citados acima, tivemos a seguinte votação para os demais candidatos: Dr. Leonardo Lanzarin - CRM 14364, com 228 (duzentos e vinte e oito) votos; Dr. Marcello Alberton - CRM 14793, com 226 (duzentos e vinte e seis) votos);Dr. Rangel Segatti - CRM 15425, com 140 (cento e quarenta) votos; Dr. Fábio Magalhães - CRM 9267, com 120 (cento e vinte) votos; Dr. Eduardo Deves

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-c9f4c0f3d4d6
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 439

- CRM 14366, com 101 (cento e um) votos; Dr. Rafael Giordani - CRM 14665, com 99 (noventa e nove) votos; Dr. Rafael Nicola de Castro - CRM 20086, com 23 (vinte e três) votos e também foram registrados 298 (duzentos e noventa e oito) votos nulos. **3º item "Resultado da eleição para o Conselho de Administração - gestão março/2022 a março/2025":** Após a apuração dos votos, segue o resultado da votação, com nominata e quantidade de votos: **Dr. Mahmud Khalil Mahmud Zardeh** - CRM 6789 **(conselheiro efetivo)** - brasileiro, casado, nascido em 10/06/1967, inscrito no CPF sob nº 484.139.090-15, portador da cédula de identidade RG nº 6031093799, expedida pela SSP/RS, com endereço residencial na Rua Esteves Júnior, 605, apartamento 1314, Centro, CEP 88015-130, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 330 (trezentos e trinta) votos; **Dr. Felipe Barbieri** - CRM 10151 **(conselheiro efetivo) -** brasileiro, casado, nascido em 04/08/1977, inscrito no CPF sob nº 023.570.089-46, portador da cédula de identidade RG nº 3536237, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Osvaldo Cruz, nº 345, apartamento 703, Bairro Balneário, CEP 88075-270, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 257 (duzentos e cinquenta e sete) votos; **Dr. Théo Fernando Bub** - CRM 1515 **(conselheiro efetivo) -** brasileiro, casado, nascido em 05/12/1950, inscrito no CPF sob nº 155.067.209-63, portador da cédula de identidade RG nº 116424-4, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Caminho dos Açores, nº 1770 - Bairro Santo Antônio de Lisboa, CEP 88050-300, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 239 (duzentos e trinta e nove) votos; **Dr. Waldemar de Souza Junior** - CRM 5204 **(conselheiro efetivo)** - brasileiro, casado, nascido em 30/03/1965, inscrito no CPF sob nº 642.474.309-04, portador da cédula de identidade RG nº 1162828, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Acari da Silva, nº 84 - Bairro Santa Mônica, CEP 88035-440, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 234 (duzentos e trinta e quatro) votos; **Dr. Luiz Fernando Soares** - CRM 8315 **(conselheiro efetivo)**, brasileiro, casado, nascido em 04/07/1973, inscrito no CPF sob nº 883.208.559-34, portador da cédula de identidade RG nº 49612630, expedida pela SESP/PR, com endereço residencial na Avenida Jornalista Rubens de Arruda Ramos, 1770, apartamento 101, Centro, CEP 88015-700, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 214 (duzentos e quatorze) votos; **Dr. Ygor Vieira de Oliveira** - CRM 9000 **(conselheiro efetivo)** -

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb04-9f0a0b0a4a68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 440

brasileiro, casado, nascido em 05/07/1973, inscrito no CPF sob nº 888.890.099-34, portador da cédula de identidade RG nº 1174880, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Doutor Armínio Tavares, 147, apartamento 1201, Centro, CEP 88015-250, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 214 (duzentos e quatorze) votos; **Dr. Artur Haddad Herdy** - CRM 6388 **(conselheiro efetivo)** - brasileiro, casado, nascido em 27/01/1970, inscrito no CPF sob nº 006.543.057-30, portador da cédula de identidade RG nº 084724608, expedida pela IFP/RJ, com endereço residencial na Rua Newton Ramos, 91, apartamento 601, bloco A, Centro, CEP 88015-395, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 211 (duzentos e onze) votos; **Dra. Fernanda Bernhardt Lima** - CRM 7384 **(conselheira efetiva)** - brasileira, casada, nascida em 12/12/1971, inscrito no CPF sob nº 928.764.559-00, portador da cédula de identidade RG nº 2587053, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Almirante Barroso, 188, João Paulo, CEP 88030-460, Florianópolis/SC, eleita tendo recebido 181 (cento e oitenta e um) votos. Além dos cooperados eleitos citados acima, tivemos a seguinte votação para os demais candidatos: Dr. Ademar Valsechi - CRM 1564, com 162 (cento e sessenta e dois) votos; Dr. Marcelo Novello - CRM 9139, com 154 (cento e cinquenta e quatro) votos; Dr. José Francisco Zambonato - CRM 7779, com 120 (cento e vinte) votos; Dr. Alexandre Studzinski - CRM 7558, com 110 (cento e dez) votos; Dr. Cilmar Mello da Rosa - CRM 5419, com 102 (cento e dois) votos; Dr. Carlos Alberto Gaedtke - CRM 7393, com 102 (cento e dois) votos; Dr. Mário Cardoso - CRM 8515, com 75 (setenta e cinco) votos; Dr. Guilherme M. de Oliveira Neto - CRM 6959, com 57 (cinquenta e sete) votos; Dr. Marcello Bastos Maia - CRM 11034, com 57 (cinquenta e sete) votos; Dr. Claiton Kist - CRM 7834, com 35 (trinta e cinco) votos e também foram registrados 194 (cento e noventa e quatro) votos nulos. **4º item "Eleição e posse dos membros da Diretoria Executiva (gestão março/2022 a março/2025)"** os membros da Comissão Eleitoral, fizeram a leitura da Nota de Esclarecimento: *"Conforme Edital de Convocação de Assembleia Geral Ordinária publicado em 12 de fevereiro de 2022, item 4, no dia 29 de março do corrente ano será realizado processo de eleição dos membros da Diretoria Executiva, para o período de março de 2022 a março de 2025. Salienta-se que, conforme normas expedidas por esta Comissão Eleitoral, divulgadas aos Cooperados no dia 16 de fevereiro de 2022, o*

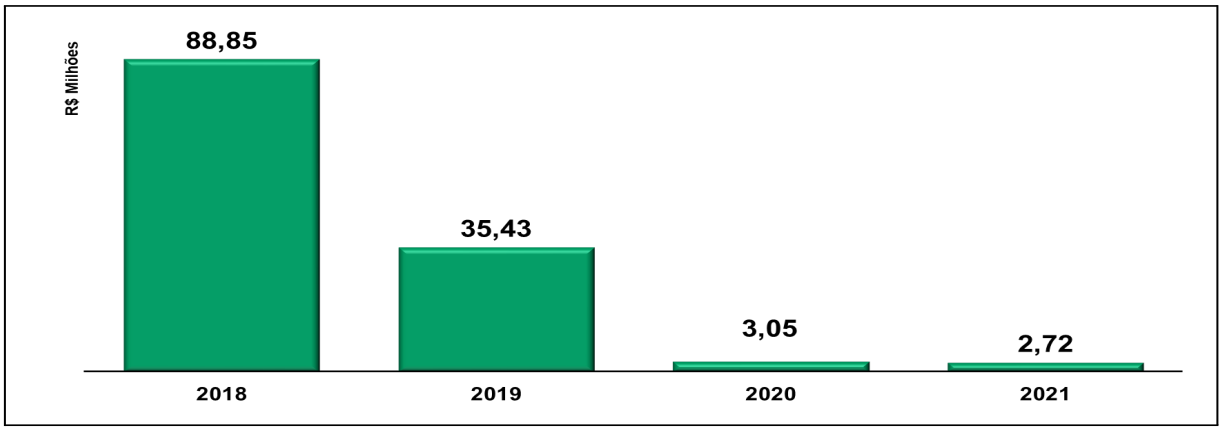
Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae04-c9f4c0f3d4d4
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 441

prazo para inscrição dos candidatos aos órgãos de Governança encerrou-se em 2 de março de 2022, às 18h. Após análise de todas as exigências legais, estatutárias e regimentais exigidas para elegibilidade dos candidatos ao pleito eleitoral, a Comissão Eleitoral constituída na forma do artigo 88 do Estatuto Social da Cooperativa, decidiu de forma fundamentada pela homologação da candidatura da chapa "Diálogo e Ação". Diante da inscrição de uma única chapa, tornamos público que fica inviável o cumprimento da nota nº 1, especificamente no tocante à votação para eleição da Diretoria Executiva, do Edital de Convocação da Assembleia Geral Ordinária." Com isso, diante da impossibilidade de votação para eleição e posse dos membros da Diretoria Executiva (gestão março/2022 a março/2025), por motivo de inscrição de uma única chapa, segue resultado com nominata: **Dr. Jalmir Rogério Aust** - CRM 7630 **(Presidente)** - brasileiro, casado, nascido em 25/03/1971, especialidade médica Cirurgia de Cabeça e Pescoço, cooperado desde 18/3/2003, inscrito no CPF sob nº 817.271.519-68, portador da cédula de identidade RG nº 2222469, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Doutor Armínio Tavares, 111, apartamento 1202, CEP 88015-250, Florianópolis/SC; **Dr. Amilton Carniel Guimarães** - CRM 8079 **(Vice-Presidente)** - brasileiro, casado, nascido em 10/03/1974, especialidade médica Gastroenterologia, cooperado desde 21/06/2006, inscrito no CPF sob nº 889.234.879-53, portador da cédula de identidade RG nº 2154245 , expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Felipe Schmidt, 1012, apartamento 701, Centro, CEP 88010-002, Florianópolis/SC; **Dr. Gabriel Gustavo Longo** - CRM 8779 **(Superintendente)** - brasileiro, divorciado, nascido em 16/09/1976, especialidade médica Cardiologia, cooperado desde 20/09/2010, inscrito no CPF sob nº 947.631.949-68 , portador da cédula de identidade RG nº 2173899 , expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua João Carvalho, 133, apartamento 704 - Agronômica, CEP 88025-010, Florianópolis/SC. Registra-se que os membros eleitos declaram que não estão impedidos por lei, ou condenados a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita, suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, contra o sistema Financeiro Nacional, contra as normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, bem como, não são parentes entre si até o segundo grau, em linha reta ou

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb04-9f4a0f3a0d4d
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 442

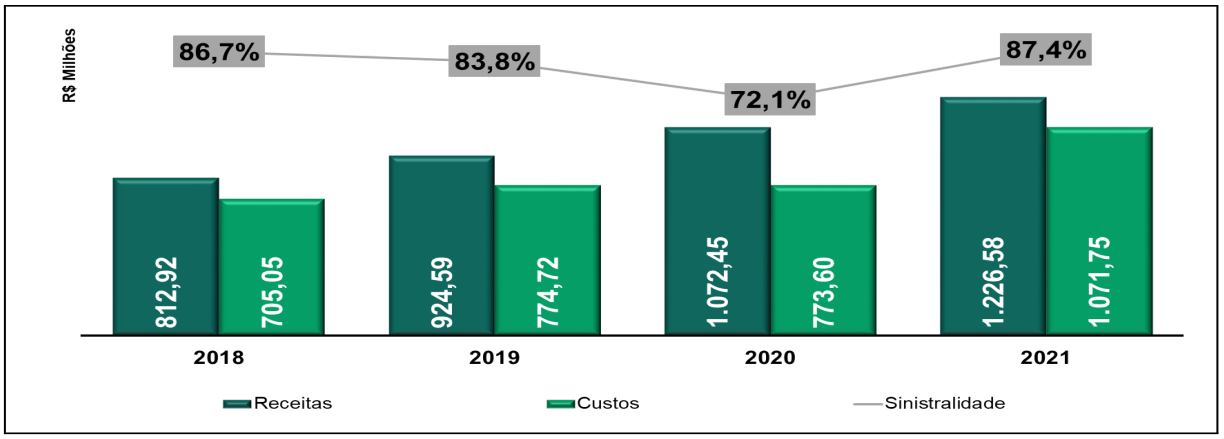
colateral conforme artigo 51 e artigo 56 da Lei 5.764/71. Registra-se, ainda, que os Diretores eleitos declaram atender às condições de cargo de administradores previstas na RN 311 de 05 de novembro de 2012, artigo 3°. Registra-se, também, que o Dr. Amilton Carniel Guimarães - CRM 8079 (Vice-Presidente) será o Representante Legal da Operadora e o Dr. Gabriel Gustavo Longo - CRM 8779 (Superintendente) será o Representante pela Área Técnica de Saúde. Finalizadas as eleições, os membros da Comissão Eleitoral passaram a palavra ao Dr. Théo, Presidente, que deu sequência aos itens de pauta, com o **5º item "Prestação de contas dos órgãos de administração acompanhada de parecer do Conselho Fiscal - Deliberativo".** Convidou o CEO Richard de Oliveira para apresentar a pauta. Richard iniciou apresentando os principais aspectos do Relatório de Gestão, que foi publicado na íntegra no Portal do Cooperado e no sítio eletrônico da Unimed Grande Florianópolis, juntamente com o material desta Assembleia, no dia 22 de março de 2022. Richard abriu sua apresentação com o **Painel Econômico**, enfatizando que o resultado e indicadores da Cooperativa já são divulgados periodicamente no Portal e Boletim do Cooperado. Seguindo, apresentou o histórico do **Desempenho Econômico-Financeiro**:

Saldo do endividamento financeiro:

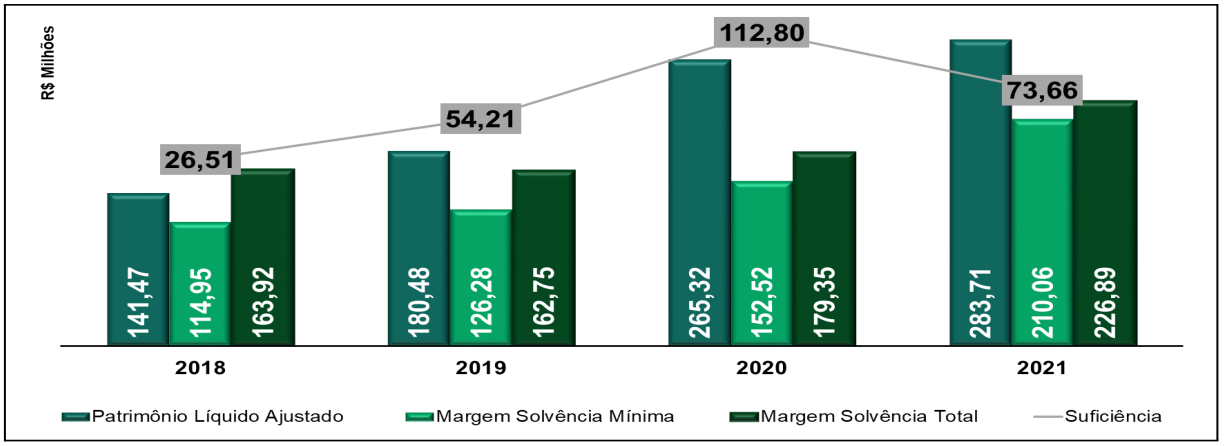


Salientou que as despesas que ainda não foram liquidadas são: FINAME Elevadores, no valor de R$ 0,07 milhões e Unimed Federação SC → R$ 2,65 milhões. Seguindo, apresentou a evolução das Receitas, Custos e Sinistralidade do Plano de Saúde:

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ba50-c1c0c5b4c0f3 - 19/04/2022 - 08:44:08
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 443



Frisou que houve um aumento, nas receitas e maior ainda nos custos, e consequentemente na sinistralidade, por conta da retomada da pandemia da Covid-19. Por fim, apresentou a Margem de Solvência:



Destacou os números alcançados em 2021, enfatizando que a Margem de Solvência, que também é chamada de Capital Regulatório pelo órgão regulador, determina qual o tamanho do patrimônio (também conhecido como patrimônio líquido ajustado) que a cooperativa precisa ter para que ela opere com segurança no mercado de Saúde Suplementar. De acordo com o cálculo da ANS, a UGF precisa ter como capital mínimo (patrimônio), em 30/12/2021, um valor de R$ 210,06 milhões, e neste período o patrimônio da Cooperativa alcançou R$ 283,71 milhões. Salientou que estamos cumprindo o indicador com uma sobra (suficiência) de R$ 73,66 milhões. Na sequência, Richard apresentou as **Demonstrações Financeiras**, considerando o Balanço Patrimonial (Ativo e Passivo), a Demonstração do

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-a8c0-4c1c0f5b4c0c
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 444

Resultado do Exercício de 2021 e a Demonstração das Sobras. Balanço Patrimonial - Ativo: O total do ativo em 31/12/2021 era de R$ 758.991.932 sendo que R$ 345.367.765 refere-se ao ativo circulante e R$ 413.624.167 ao ativo não circulante. Balanço Patrimonial - Passivo: O total do passivo em 31/12/2021 era de R$ 758.991.932 sendo que R$ 256.890.104 refere-se ao passivo circulante, R$ 188.210.996 ao passivo não circulante e R$ 313.890.832 ao patrimônio líquido. Demonstração do Resultado do Exercício: O resultado líquido de 2021 é de R$ 14.902.187 sendo que R$ 154.827.491 refere-se ao resultado das operações com planos de saúde, R$ 10.997.692 o resultado bruto e R$ 19.655.725 refere-se ao resultado antes dos impostos. Adicionando as reversões de reservas no valor de R$ 20.758.162 e os ajustes de exercícios anteriores no valor de R$ 2.034 e deduzindo os valores relativos a constituição do Fundo de Reserva no valor de R$ 1.063.053, do Fundo de Assistência Técnica Educacional e Social (FATES), no valor de R$ 10.755.085 e os Fundos Assembleares no valor de R$ 21.355.654, resultam as sobras à disposição da AGO no valor de R$ 2.488.591. Seguindo, Richard apresentou o **Inventário Patrimonial e a Situação Hipotecária**, da Unimed Grande Florianópolis. Salientou que o levantamento patrimonial de todos os bens imóveis e móveis (Imobilizado) da Cooperativa totalizam, em 31/12/2021, R$ 118 milhões e encontra-se disponível no Portal do Cooperado. Como destaque, apresentou: Ativo Garantidor - ANS, conforme RN nº 392/2015: Imóvel: Unidade Centro, matrícula 68.245, valor contábil R$ 4.118.368 (Av. 04/68.245); Processo Administrativo n° 11516.002859/2005-82 - Receita Federal - Arrolamento Fiscal: Imóveis: Unidade Centro, matrícula 68.245, valor contábil R$ 4.118.368 (Av. 04/68.245); Sede (Antônio Dib Mussi), matrícula 17.335, valor contábil R$ 2.049.714 (Av. 10/17.335); Sede (Dom Jaime Câmara), matrícula 29.530, valor contábil R$1.590.453 (Av. 19/29.350); Unidade Hospitalar, matrículas 122.277 e 122.264, valor contábil R$ 88.701.484 (Av. 1/122.264 e Av. 1/122.277), e Veículos: Kia K2500, placa MIV-0531, valor contábil R$ 21.105; Fiorino, placa MJS-1216, valor contábil R$ 14.753; Ducato, placa MJS-1316, valor contábil R$ 29.848. Em seguida, para tratar do **Relatório dos Auditores Independentes**, Richard passou a palavra ao Sr. José Adair Platen Ourives, responsável pela Dickel & Maffi , que fez a leitura do referido relatório. Sr. Fabiano destacou que os trabalhos foram efetuados de acordo com as normas

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb04-9f0a0b0a4a68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 445

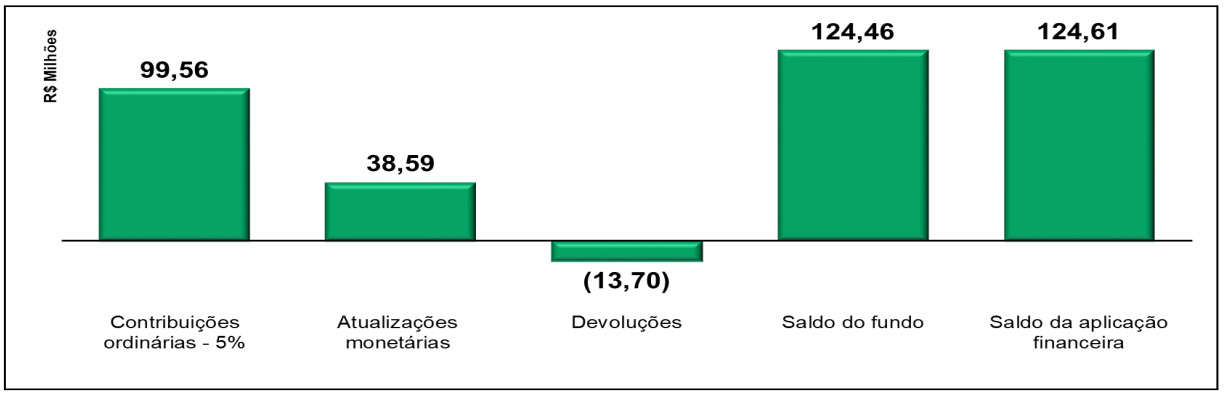
vigentes de auditoria, sendo que para validar os saldos contábeis foram analisados os registros contábeis, pagamentos, recebimentos, contratos, compras, além de efetuadas confirmações com terceiros enviando cartas a clientes, fornecedores, instituições financeiras e advogados. Posteriormente, foram comparadas as respostas obtidas e também, comparadas tais respostas com os saldos contábeis. Também foi feita auditoria nos controles internos da operadora concluindo que esses controles atendem aos requisitos da entidade. A seguir, o auditor procedeu a leitura do parecer: "**RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES. Opinião:** Examinamos as demonstrações financeiras individuais e consolidadas da UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, identificadas como "Controladora" e "Consolidado", respectivamente, que compreendem o Balanço Patrimonial em 31 de dezembro de 2021 e as respectivas Demonstrações de Sobras ou Perdas, do Resultado Abrangente, das Mutações do Patrimônio Líquido e dos Fluxos de Caixa para o exercício findo nessa data, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais políticas contábeis. Em nossa opinião, as demonstrações financeiras individuais e consolidadas acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira individual e consolidada da UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO em 31 de dezembro de 2021, o desempenho individual e consolidado de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. **Base para opinião:** Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção a seguir, intitulada "Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras individuais e consolidadas". Somos independentes em relação à Operadora, de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com essas normas. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião. **Ênfase:** Conforme

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae04-c9fa0b7a4d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 446

divulgado na Nota Explicativa n° 25, letra “a”, a Operadora possui ações judiciais questionando notificações tributárias relacionadas às contribuições de PIS e COFINS, as quais estão sendo contestadas pela assessoria jurídica por entenderem não serem procedentes, uma vez que a base de cálculo contida nas notificações fiscais diverge da prevista na legislação fiscal segundo a tese jurídica, e que há jurisprudências positivas sobre a matéria, sendo que a Receita Federal do Brasil não observou o disposto no § 9º, III, e § 9º-A do art. 3º da Lei nº 9.718/1998, nem tampouco a decisão administrativa do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais – CARF. Por meio de liminar, a justiça concedeu a tutela antecipada de urgência para fins de suspender a exigibilidade do tributo vinculado ao processo e como caução foi incluso o imóvel relativo ao Hospital Unimed (matrícula nº 122.277). Por este motivo a Operadora não efetuou o registro integral das referidas notificações, mas que constitui provisões contábeis a partir da tese jurídica e perícia judicial, como também efetuou o recolhimento dos tributos devidos no período notificado. A opinião manifestada no parágrafo anterior não se modifica em razão da ênfase apresentada acima. Na sequência, Dr. Théo convidou o coordenador do Conselho Fiscal, Dr. Gianfranco Luigi Colombeli – CRM 10137, para proceder a leitura do **Parecer do Conselho Fiscal**. Dr. Gianfranco fez a leitura do parecer, conforme segue “Os membros do Conselho Fiscal da gestão 2021-2022 da Unimed Grande Florianópolis – Cooperativa de Trabalho Médico, no cumprimento de suas atribuições legais e estatutárias, examinaram o Balanço Patrimonial, levantado em 31 de dezembro de 2021 e a respectiva Demonstração do Resultado do Exercício, compreendido no período entre 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2021. Baseado nos exames procedidos e no respectivo parecer dos auditores independentes (Dickel e Maffi) entendem que as contas refletem adequadamente a posição patrimonial e financeira da Cooperativa, recomendando à Assembleia Geral Ordinária dos Cooperados a aprovação das referidas demonstrações financeiras. Florianópolis, 8 de março de 2022”. Seguindo com a apresentação da prestação de contas, Dr. Theo convidou a colaboradora Claudia Turnes, Gerente do Departamento de Planejamento e Controle, que apresentou os **Fundos Assembleares.** Claudia iniciou sua apresentação, informando aos cooperados que sua apresentação contempla a prestação de contas dos três fundos assembleares que a Cooperativa

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-c9f4c0f3d4d4
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 447

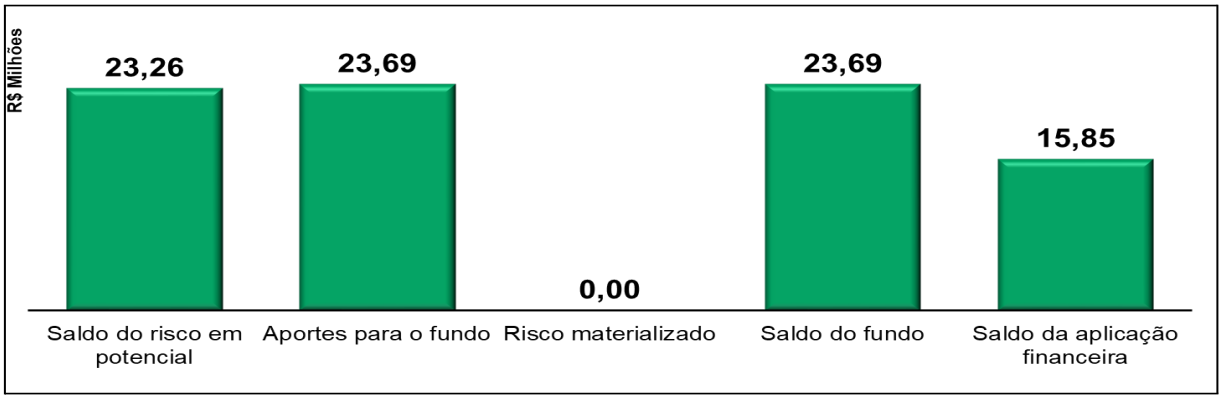
possui: Fundo Rotativo de Sustentabilidade Cooperativista; Fundo de Reserva Para Contingência Tributária; Fundo de Reserva Para Contingências Econômicas e Regulatórias. Iniciando pelo Fundo Rotativo de Sustentabilidade Cooperativista, relembrou que o Fundo foi criado na AGE de 12/12/2013 e tem o objetivo de promover a sustentabilidade da UGF, em especial quanto ao equilíbrio do Patrimônio Ajustado (PA) com a Margem de Solvência (MS), também chamada de Capital Regulatório, de acordo com as legislações da ANS aplicáveis a questão, bem como a absorção de eventuais perdas apuradas em exercício. O patrimônio do fundo é proveniente da contribuição mensal de 5% da produção do cooperado e da correção monetária mensal pela aplicação do INPC e é aplicado em instituições financeiras, de acordo com as diretrizes da política de investimentos da UGF. Reforçou que as contribuições encontram-se suspensas desde 01/2020, por decisões assembleares. Claudia apresentou as Mutações do Fundo Rotativo de Sustentabilidade Cooperativista:



Salientou que, todo o patrimônio deste fundo (R$ 124,46 milhões), em 31/12/21, encontra-se lastreado financeiramente em instituições financeiras. Seguindo, Claudia apresentou o Fundo de Reserva para Contingência Tributária. Relembrou que o Fundo foi criado na AGO de 13/03/2018 e tem o objetivo de contingenciar e/ou satisfazer eventual e futuro passivo decorrente da tributação sobre a renda, lucro, faturamento e/ou receita da UGF, considerando os riscos identificados por seu Conselho de Administração e áreas técnicas competentes, e, por conseguinte,

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-a8a0-a1c0e8b4b4b6
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 448

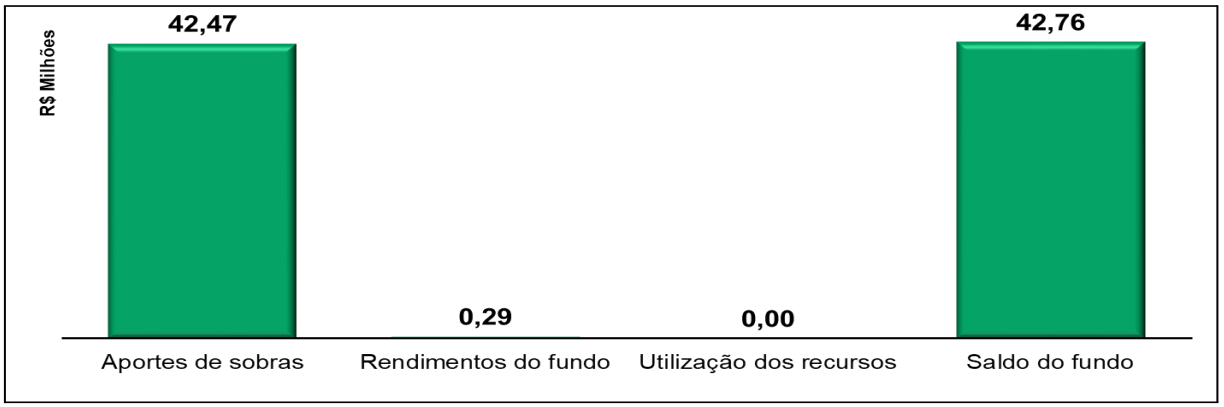
equilibrar a Margem de Solvência, também chamada de Capital Regulatório, exigida pela ANS. Apresentou, também, as Mutações do Fundo de Reserva para Contingência Tributária:



Ressaltou que, não há necessidade de aporte para o fundo com as sobras de 2021, pois o patrimônio do mesmo (R$ 23,69 milhões) é suficiente para cobrir o saldo do risco em potencial (R$ 23,26 milhões). Em termos de lastro financeiro, o fundo possui aplicações financeiras que totalizam **R$ 15,85 milhões**. Na sequência, apresentou o Fundo de Reserva para Contingências Econômicas e Regulatórias. Relembrou que o Fundo foi criado na AGO de 18/08/2020 e tem o objetivo de contribuir com a liquidez da cooperativa em eventual e futura necessidade econômica para investimentos e desinvestimentos, bem como contingenciar futura obrigação decorrente de questões regulatórias impostas pelos órgãos reguladores e fiscalizadores e absorver perdas apuradas no exercício. Salientou que os aportes são realizados a partir das sobras anuais decorrentes dos rendimentos das aplicações financeiras dos ativos garantidores e dos resultados das participações societárias avaliadas pelo método de equivalência patrimonial, até 50% do saldo restante das sobras anuais a disposição da AGO, e rendimentos obtidos pela administração de aplicações financeiras dos recursos do próprio fundo. Desde a sua constituição o fundo não foi utilizado e o seu patrimônio é aplicado em instituições financeiras, de acordo com a disponibilidade de caixa e com a política de

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ae54-c9f2a0b1a4c8
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 449

investimentos da UGF. Apresentou, também, as Mutações do Fundo de Reserva para Contingências Econômicas e Regulatórias:



Por fim, Claudia informou que ainda não foi possível lastrear financeiramente este fundo com aplicações financeiras em virtude do aumento na necessidade de ativos garantidores exigidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Após as apresentações, Dr. Théo lembrou que, de acordo com o Artigo 42, do Estatuto Social, "Nas Assembleias Gerais em que forem discutidos Balanços e Contas, o Presidente do Conselho de Administração, logo após a leitura do relatório do Conselho Fiscal, suspenderá os trabalhos e solicitará ao plenário a indicação de um cooperado dentre os presentes para coordenar os debates e a votação da matéria". Assim, a votação da matéria não pode ser presidida pelo presidente da Cooperativa. Diante do exposto, foi indicado e aceito o cooperado desta Assembleia, Dr. Henrique Dagostin de Arjona - CRM 16533, para coordenar os debates e conduzir a votação. Cabe destacar ainda que, de acordo com o Art. 44 da Lei 5.764/71 e do Art. 41 do Estatuto Social da Cooperativa, "*Os membros dos órgãos de administração e fiscalização* ***não*** *poderão participar da votação das seguintes matérias:* ***I*** *- prestação de contas dos órgãos de administração acompanhada de parecer do Conselho Fiscal, compreendendo: Relatório da Gestão; Balanço e Demonstrativo das sobras apuradas ou das perdas decorrentes da insuficiência das contribuições para cobertura das despesas da Cooperativa e o parecer do Conselho Fiscal"*. Após explicações, a Prestação de contas dos Órgãos de Administração, acompanhada do

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ba04-9f0a0b0a4a68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 450

parecer do Conselho Fiscal e da Auditoria Independente, foi colocada em votação, sendo **aprovada** com 32 (trinta e dois) votos favoráveis (82,1%), 0 (zero) voto contrário (0%) e 3 (três) abstenções (17,9%). Dando sequência à pauta, passou-se ao **6º item "Fixação do valor dos honorários dos membros da Diretoria Executiva e da cédula de presença dos membros dos Conselhos de Administração, Fiscal e Ética Cooperativista",** Dr. Waldemar conduziu a apresentação. A proposta apresentada foi a de manutenção dos valores já praticados e aprovados na Assembleia Geral Ordinária realizada em 29/03/2021. Manutenção dos valores atuais para os honorários da Diretoria Executiva: Presidente: 420 consultas, Vice-Presidente: 333 consultas, Superintendente: 333 consultas. Manutenção dos valores atuais para a cédula de presença dos Conselhos: Conselho de Administração: 18 consultas, Conselho de Ética: 18 consultas, Conselho Fiscal: 18 consultas. Dr. Waldemar salientou que conforme o Estatuto Social - Art. 41. "*Os membros dos órgãos de administração e fiscalização não poderão participar da votação das seguintes matérias: II - quando previsto, a fixação dos valores dos honorários, gratificações e cédula de presença dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva, do Conselho Fiscal e do Conselho de Ética Cooperativista."* A proposta de manutenção dos valores dos honorários e cédula de presença dos membros da Diretoria Executiva e dos Conselhos de Administração, Fiscal e Ética foi aprovada com 35 (trinta e cinco) votos favoráveis (76,1%), 8 (oito) votos contrários (17,4%) e 3 (três) abstenções (6,5%). A seguir, passou-se ao **7º item** "**Destinação das sobras ou rateio das perdas apuradas no exercício de 2021"**. Dr. Waldemar informou que as sobras a disposição da AGO totalizam R$ 2.488.591, não havendo necessidade de aporte para o Fundo de Reserva para Contingência Tributária com as sobras de 2021, pois o patrimônio do mesmo é suficiente para cobrir o saldo do risco em potencial da Cooperativa, conforme informado no Item 5 (Prestação de contas dos órgãos de administração - Fundos Assembleares). Assim, a sugestão da Diretoria é destinar as sobras do ano-calendário de 2021, que perfazem um montante de R$ 2.488.591, para o Fundo de Reserva para Contingências Econômicas e Regulatórias. A proposta foi aprovada com 40 (quarenta) votos favoráveis (75,5%), 11 (onze) votos contrários (20,8%) e 2 (duas) abstenções (3,8%). Na sequência, passou-se ao **8º**

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb54-9f0a0b0d4d68
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 451

item “Fixação do valor da quota-parte do capital da Cooperativa". Dr. Waldemar apresentou a proposta de manutenção do valor da cota capital fixada em R$ 115.000. A pela manutenção do valor atual de cota capital foi colocada em votação e aprovada com 53 (cinquenta e três) votos favoráveis (93%) e 4 (quatro) votos contrários (7%), não tendo recebido nenhum voto como abstenção. Dando sequência à pauta, Dr. Waldemar apresentou o **9º item “Demissão/Eliminação/Exclusão de Cooperados.”** Informou os nomes dos cooperados excluídos por falecimento e daqueles que solicitaram demissão em dois mil e vinte e um, conforme segue: Excluídos por falecimento: Alvaro Steckert Filho (in memorian) CRM 18816, Cezar Figueiredo Forte (in memorian) CRM 2320, Claudio Capistrano Lima de Oliveira (in memorian) CRM 3722, Helio Freitas (in memorian) CRM 309, Heraldo Macuco Capella (in memorian) CRM 3565, Isaac Lobato Filho (in memorian) CRM 23, Joao Carlos Gonzaga (in memorian) CRM 2285, Jolnei Antonio Hawerroth (in memorian) CRM 4863, Jorge Jose de Souza Filho (in memorian) CRM 562, Leo Meyer Coutinho (in memorian) CRM 587, Marcos Antonio Nicolodi (in memorian) CRM 4116, Maricélia Vieira (in memorian) CRM 4561, Miguel Tomas Martinez (in memorian) CRM 1255, Mirian Wolowski (in memorian) CRM 2575, Quizay Carvalho Dos Santos (in memorian) CRM 1655, Reinaldo Brasiliense Machado (in memorian) CRM 2516, Roger Azevedo de Otero (in memorian) CRM 6325, Saulo Fernando Linhares (in memorian) CRM 582 e Sérgio Luiz Francalacci (in memorian) CRM 382. Pedidos de demissão: Arthur Vieira CRM 28788, Bianca Dias Bastos CRM 15849, Henrique Peres Rocha CRM 14689, Ingrid Catharine Costa de Sant Ana CRM 18997, Julio Pinheiro Lima CRM 18605, Marcus Vinicius Tabox CRM 18183, Maria Fernanda Reis Ribeiro CRM 11621, Miriam Costi Ribeiro CRM 5596, Rafael Carvalho de Souza Rodrigues CRM 15343, Roberta de Almeida Lima CRM 18591 e Yuri Lopes Xavier Leite CRM 27179. Cooperados Pessoa Jurídica: Clínica Parente Ltda - CNPJ: 03728503/0001-76, Cliniprevent Serviços Médicos Ltda - ME - CNPJ: 04176779/0001-51 e Usuy Médicos Associados Ltda - CNPJ: 04004103/0002-61 (Filial). A seguir, passou-se ao **10º item “Previsão Orçamentária para o exercício de 2022”.** Dr. Waldemar informou, que, conforme Art. 56, § 1º, do Estatuto Social da Cooperativa, compete ao Conselho de Administração: *“No desempenho de suas funções cabe-lhe, entre*

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb54-9f0a0b0a4a69
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 452

outras, as seguintes atribuições: ***VII*** *- deliberar sobre o orçamento anual, a ser apresentado em Assembleia Geral;* Seguindo, apresentou o **Orçamento Anual**, aprovado pelo Conselho de Administração, em reunião realizada no 29/11/2021:

Orçamento 2022:

EVENTOS	2022	%
Receitas com plano de assistência à saúde	1.260.976.767	100,0%
Custos com plano de assistência à saúde	(1.048.129.804)	-83,1%
RESULTADO OPER C/ PLANOS ASSIST A SAÚDE	**212.846.963**	**16,9%**
Outras receitas operacionais	98.390.606	7,8%
Outras despesas operacionais	(201.007.166)	-15,9%
RESULTADO BRUTO	**110.230.403**	**8,7%**
Despesas de comercialização	(22.599.131)	-1,8%
Despesas administrativas	(107.250.892)	-8,5%
Resultado financeiro	21.258.418	1,7%
Resultado patrimonial	176.975	0,0%
RESULTADO ANTES DOS IMPOSTOS	**1.815.773**	**0,1%**
Impostos e contribuições	(253.119)	0,0%
RESULTADO LÍQUIDO	**1.562.654**	**0,1%**

Dr. Waldemar salientou que o orçamento contempla a Sinistralidade (teto orçamentário do custo assistencial), com limite de 83%, além do Fundo de Reserva para Contingências Econômicas e Regulatórias. Por fim, passou-se ao **11º item, "Assuntos Gerais"**. Dr. Théo deixou o espaço aberto para manifestações dos cooperados. Não houve manifestações. Ao final, Dr. Theo e Dr. Waldemar parabenizaram os conselheiros que foram eleitos nesta Assembleia e agradeceu a importante participação dos conselheiros que deixaram os seus cargos. Reafirmaram o compromisso de continuar trabalhando pelo fortalecimento e crescimento sustentável da Cooperativa. Também prestaram homenagem ao Dr. Jolnei Hawerroth, ressaltando que este relatório de gestão e sustentabilidade é dedicado à memória do médico cooperado e superintendente da gestão 2019-2021. Atuante na Diretoria da Unimed Grande Florianópolis, foi um dos principais idealizadores de uma Unimed mais transparente, técnica e digital, com atendimento voltado para a humanização e as pessoas. Registra-se que ao longo de toda a

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-bb04-9fxa0fdaf4g0 Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 453

Assembleia Geral Ordinária (AGO), estiveram presentes 1.017 (hum mil e dezessete) cooperados no total, considerando os votantes e não votantes que participaram em algum momento da assembleia. O Presidente declara que atendeu todos os requisitos para a realização desta Assembleia Geral Ordinária, especialmente os constantes na Instrução Normativa DREI nº 81, de 10 de junho de 2020. Nada mais tendo a tratar, o Presidente deu por encerrada a Assembleia, agradecendo a presença de todos. A presente ata é cópia fiel da ata arquivada na Cooperativa. ***Esta ata foi processada por meio eletrônico.*** Florianópolis, 29 de março de 2022.

Théo Fernando Bub
Presidente
CPF: 155.067.209-63

Gustavo Lemos Pelandré
Secretário
CPF: 027.813.649-40

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#815bf51f-fd86-4e1c-ba6b-a1c0f54c0f3c-b3d4d4c6
Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 454

JUCESC
Junta Comercial do Estado de
SANTA CATARINA

225681633

TERMO DE AUTENTICACAO

NOME DA EMPRESA	**UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**
PROTOCOLO	**225681633 - 19/04/2022**
ATO	**006 - ATA DE ASSEMBLEIA GERAL ORDINARIA**
EVENTO	**006 - ATA DE ASSEMBLEIA GERAL ORDINARIA**

MATRIZ

NIRE 42400001220
CNPJ 77.858.611/0001-08
CERTIFICO O REGISTRO EM 19/04/2022
SOB N: 20225681633

EVENTOS

219 - ELEICAO/DESTITUIÇÃO DE DIRETORES ARQUIVAMENTO: 20225681633

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 02781364940 - GUSTAVO LEMOS PELANDRE - Assinado em 19/04/2022 às 12:08:53

Cpf: 15506720963 - THEO FERNANDO BUB - Assinado em 19/04/2022 às 09:25:43

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício

#815bf51f-fd86-4e19-a89f-9f9a0f9a1a69 Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 455

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
77.858.611/0001-08 **MATRIZ**		**02/12/1983**

NOME EMPRESARIAL
UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS

PORTE
DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
65.50-2-00 - Planos de saúde

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.21-6-01 - UTI móvel

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
214-3 - Cooperativa

LOGRADOURO
R DOM JAIME CAMARA

NÚMERO
94

COMPLEMENTO
EDIFICIO

CEP
88.015-120

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

MUNICÍPIO
FLORIANOPOLIS

UF
SC

ENDEREÇO ELETRÔNICO

TELEFONE

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA

DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
24/09/2005

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL
****

DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
****

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **03/07/2024** às **14:11:06** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

Impugnação (0457828) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 456

CERTIDÃO DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE OPERADORA OU DE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

Certificamos que a operadora de planos de assistência à saúde com razão social UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, CNPJ nº 77.858.611/0001-08 , situada à RUA DOM JAIME CAMARA 94 , CENTRO Florianópolis - SC CEP 88.015-120, registro ANS nº 360449 , e classificada na modalidade Cooperativa Médica , indicando como seu responsável pela área técnica de saúde GABRIEL GUSTAVO LONGO de CPF nº ***.631.949-** CRM nº 8779, possui autorização de funcionamento concedida em 15/06/2007.

Quantidade de vínculos de beneficiários ativos: 202.588 na competência 06/2024

Situação da Operadora: ATIVA e não encontra-se em regime de direção fiscal e nem em liquidação extrajudicial

Código de Controle da Certidão: 471228

Certidão emitida em 07/08/2024 10:04:45(Data e Hora de Brasília)

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na internet, no endereço https://www.ans.gov.br/cro-web/pages/verificarAutenticidadeDeComprovante.xhtml.

Comprovante de Assinatura Eletrônica

contraktor

Datas e horários baseados no fuso horário (GMT -3:00) em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinatura gerado em 07/08/2024 às 15:50:36 (GMT -3:00)

Impugnacao Edital CRC SC

ID única do documento: #815bf51f-fd86-4c10-b854-356d0f4d4af8

Hash do documento original (SHA256): 8615EEA2170930D0D509F51E68AFCB203DE3CA0FA6D0960C63BD1F3C3A321726

Este Log é exclusivo ao documento número #815bf51f-fd86-4c10-b854-356d0f4d4af8 e deve ser considerado parte do mesmo, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso.

Assinaturas (3)

- Iasmin Ferreira - Consultora de CS (Aprovar)
  Assinou em 07/08/2024 às 11:08:30 (GMT -3:00)
- Gabriel Gustavo Longo - Superintendente Unimed (Assinar)
  Assinou em 07/08/2024 às 14:42:50 (GMT -3:00)
- Jalmir Rogério Aust - Presidente Unimed Grande Florianópolis (Assinar)
  Assinou em 07/08/2024 às 15:50:36 (GMT -3:00)

Histórico completo

Data e hora	Evento
07/08/2024 às 11:07:17 (GMT -3:00)	Suporte Customer Success solicitou as assinaturas.
07/08/2024 às 11:08:30 (GMT -3:00)	Iasmin Ferreira - Consultora de CS (CPF 054.824.309-36; E-mail iasmin.ferreira@unimedflorianopolis.com.br; IP 191.243.9.45), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em https://verificador.contraktor.com.br. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.

Data e hora	Evento
07/08/2024 às 14:42:50 (GMT -3:00)	Gabriel Gustavo Longo - Superintendente Unimed (CPF 947.631.949-68; E-mail gabriel.longo@unimedflorianopolis.com.br; IP 186.249.200.25), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em https://verificador.contraktor.com.br. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.
07/08/2024 às 15:50:36 (GMT -3:00)	Jalmir Rogério Aust - Presidente Unimed Grande Florianópolis (CPF 817.271.519-68; E-mail jalmir.aust@unimedflorianopolis.com.br; IP 186.249.200.25), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em https://verificador.contraktor.com.br. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.
07/08/2024 às 15:50:36 (GMT -3:00)	Documento assinado por todos os participantes.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

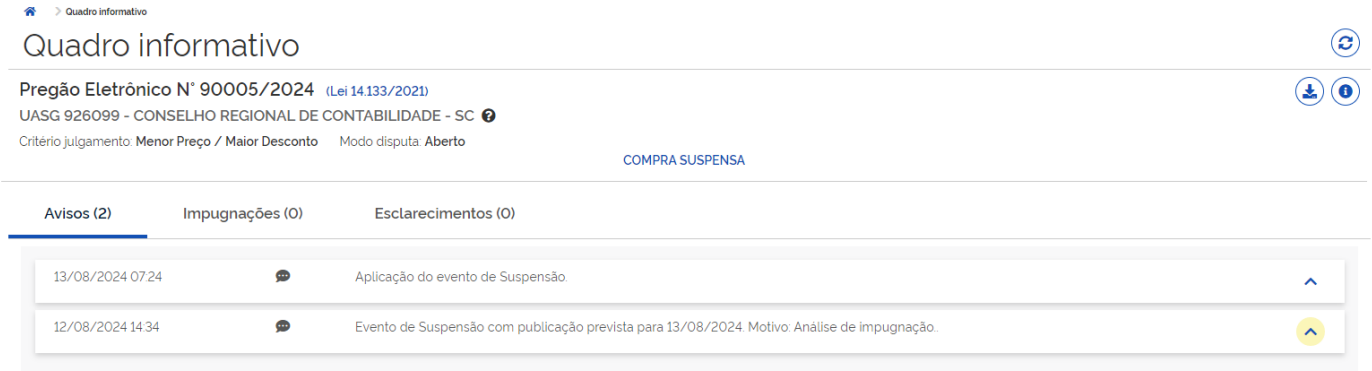
INFORMAÇÃO Nº **48/2024/CRCSC-DEINFRA/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC-CRCSC**
PROCESSO Nº 9079626110000692.000009/2024-30

Impugnação - Suspensão de Sessão Pública:

Foi recebida impugnação, documento SEI 0457828, que versa sobre itens diversos do instrumento convocatório.

Em análise preliminar, e considerando a complexidade do pleito a ser analisado, foi decidido pela suspensão do processo, conforme item 10.5 do instrumento convocatório, vez que não seria possível proceder a análise e resposta em tempo hábil.

A suspensão foi publicada no PNCP e poser visualizada no link Aviso de suspensão.:



Foi enviada também publicação para o DOU, logo que seja publicada deverá ser juntada ao processo.

Documento assinado eletronicamente por **Jhonatan Alberto Costa**, **Coordenador**, em 14/08/2024, às 10:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0457829** e o código CRC **94075A71**.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Av. Osvaldo Rodrigues Cabral, 1900, - Bairro Centro, Florianópolis/SC, CEP 88015-710
Telefone: (48) 3027-7000 - www.crcsc.org.br E-mail: crcsc@ crcsc.org.br

PARECER Nº	**1/2024/CRCSC-DEINFRA/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC**
PROCESSO Nº	9079626110000692.000009/2024-30

RESPOSTA AO PEDIDO DE IMPUGNAÇÃO

1. DOS FATOS:

1.1 No dia 12 de agosto de 2024, às 10h15min, a empresa UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, CNPJ 77.858.611/0001- 08, doravante designada como IMPUGNANTE, apresentou pedido de impugnação ao pregão eletrônico 04/2024, cujo objeto é a Contratação de Operadora de Saúde para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos colaboradores (ativos/instivos) do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina e seus dependentes, sob a modalidade de pré- pagamento, com abrangência estadual, enfemaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

1.2 Inicialmente, pela data do e-mail recebido, o pedido seria intempestivo, no entanto, no histórico do e-mail, percebe-se que foi enviado pela primeira vez em sete de agosto de 2024, às 16h14min, mas, por algum motivo, esse e-mail não foi recebido.

1.3 Resta comprovado, portanto, que o pedido foi realizado no prazo previsto no instrumento convocatório, motivo pelo qual é tempestivo.

2. DO JULGAMENTO DO MÉRITO DA IMPUGNAÇÃO APRESENTADA:

2.1 Preliminarmente, cumpre observar, que todos os procedimentos e atos proferidos em relação ao Pregão Eletrônico nº 04/2024 estão em conformidade com a Lei 14.133/21 e normas atinentes, tendo sido respeitados todos os princípios balizadores do Direito Administrativo.

2.2 Com relação aos apontamentos realizados pela impugnante, e para melhor esclarecimento, serão respondidos individualmente.

2.3 Quanto ao item 3.1 da referida impugnação: É elencado um rol de termos que deveriam estar previstos no proceso, que cabam por se repetir nos itens posteriores, motivo pelo qual não será tratado especificamente do item 3.1 da presente peça de impugnação.

2.4 É preciso registrar, inicialmente, que o processo tem como lei regente a nova lei de licitações e contratos, Lei 14.133/2021, bem como a Lei 9656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e demais legislação aplicável, como instruções e resoluções normativas emitidas pela ANS, ou outro órgão competente, motivo pelo qual, os normativos não estão integralmente transcritos no referido processo, mas como são normativos regentes do tema, seus termos devem ser cumpridos na íntegra.

2.5 Ato contínuo, passamos analisar os itens seguintes da presente peça.

2.3 Quanto ao item 3.2 da referida impugnação: A Resolução ANS 566/2022, em seu artigo 4º, discorre sobre possibilidades de atendimento quando da Da Indisponibilidade de Prestador Integrante da Rede Assistencial no Município, no entanto, não veda, quando da contratação, o estabelecimento de uma rede mínima em determinadas regiões. A exigência tem um único objetivo, garantir atendimento nos municípios onde o CRCSC mantém colaboradores, pois seria inócua contratação de operadora que não tenha rede onde o serviço precisa ser prestado, ainda que estejamos tratando de um plano com cobertura estadual. É de se reconhecer, no entanto, a possibilidade de atendimento nos termos do art. 4º da Resolução ANS 566/2022, motivo pelo qual foi incluído o item 4.2.3.1 no termo de referência da contratação.

2.4 Quanto ao item 3.3 da referida impugnação: Entende-se que os itens 4.1 e 4.3.1.3 esclarecem o tema a contento, e nos termos de lei 9656/98, não sendo necessárias alterações.

2.5 Quanto ao item 3.4 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, foram incluídos no termo de referência os itens 4.3.1.19 e 4.3.1.20.

2.6 Quanto ao item 3.5 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, foi incluído o item 4.3.1.21 no termo de referência da contratação, bem como foi simplificado o item 4-VIII do mesmo termo, fazendo menção aos normativos pertinentes.

2.7 Quanto ao item 3.6 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, foram incluídos no termo de referência os itens 4.3.1.22, 4.3.1.23 e 4.3.1.24.

2.8 Quanto ao item 3.7 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, foi incluído no termo de referência a alínea "b" no item V - Cotação por faixa etária.

2.9 Quanto ao item 3.8 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, foi incluído o item 4.3.1.25. no termo de referência da contratação.

2.10 Quanto ao item 3.9 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, o item 4-VI-E do termo de referência foi retificado, bem como foram incluídos os itens 4.3.1.26 e 4.3.1.27.

2.11 Quanto ao item 3.10 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, foram incluídos no termo de referência os itens 4.3.1.28, 4.3.1.29 e 4.3.1.30.

2.12 Quanto ao item 3.11 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, o item 4-VI-B-2B do termo de referência foi retificado, bem como foi incluído o item 4.3.1.31 no mesmo termo.

2.13 Quanto ao item 3.12 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, o item 5 do termo de referência foi retificado.

2.14 Quanto ao item 3.13 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, o item 4-VII-3 do termo de referência foi retificado, bem como foram incluídos os itens 4.3.1.32, 4.3.1.33 e 4.3.1.34.

2.15 Quanto ao item 3.14 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, o item 5 do termo de referência foi complementado.

2.16 Quanto ao item 3.15 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, o item 4-VIII do termo de referência foi retificado.

2.17 Quanto ao item 3.16 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, foi incluído no contrato o item 8.1.16.

2.18 Quanto ao item 3.17 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, foi incluído no termo de referência o item 4.3.19.35.

3. DECISÃO:

3.1 Diante do exposto, conheço o pedido de IMPUGNAÇÃO da empresa UNIMED GRANDE

FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, para DAR-LHE provimento parcial no mérito, alterando o edital do pregão eletrônico 04/2024 nos termos deste relatório.

Documento assinado eletronicamente por **Jhonatan Alberto Costa**, **Coordenador**, em 14/08/2024, às 17:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0457888** e o código CRC **1CAD1CE3**.

Referência: Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30 SEI nº 0457888

2022 R$ 5.545,66; MT-014308/O MARCIA CRISTINA ALMEIDA DA SILVA - ANUIDADES 2023 E 2024 R$ 1.616,20; MT-010347/O EDENIL DE AMORIM BENEVIDES - ANUIDADES 2020 A 2024 R$ 4.197,41; MT-014458/O CARLOS HENRIQUE FERNANDES - ANUIDADES 2020 A 2024 R$ 4.197,41; RJ-050369/O ITAIR FERMAM VIEIRA - M.INFRACAO 2023 R$ 3.918,27; MT-012876/O EDIMAR FERREIRA DOS ANJOS - ANUIDADES 2022 E 2024, M.ELEICAO/2021 R$ 1.773,31; MT-012661/O IRENE NOGUEIRA DA SILVA - ANUIDADES 2023 E 2024 R$ 1.616,20; MT-001249/O ANTONIO JOSE DE FARIA - ANUIDADE 2020 R$ 785,69; MT-010246/O MARCELO LOPES CORREA - ANUIDADES 2021 A 2024 R$ 3.151,03; MT-012526/O ANDREIA MALTAURO - ANUIDADES 2023 E 2024 R$ 1.616,20; MT-007476/O ROSIMEIRE APARECIDA SILVEIRA FERREIRA - M.INFRACAO 2023 R$ 6.530,45; MT-013924/O ROBERT RIBEIRO DE SOUZA - ANUIDADES 2020 A 2023 R$ 3.406,10; MT-019819/O JUNIOR MACEDO DE LARA - ANUIDADES 2020 A 2024 R$ 4.197,41; MT-002705/O LUCI NETE DE MAGALHAES - ANUIDADES 2023 E 2024, M.ELEICAO/2023 R$ 1.363,03; MT-010929/O FRANCIELI FERREIRA ABRANTES - ANUIDADES 2020 A 2024 R$ 1.491,92; MT-003751/O BARNABE ANTONIO TEIXEIRA DA SILVA - ANUIDADES 2023 E 2024 R$ 1.203,75; MT-019658/O WALQUIRIA DE CARVALHO ALMEIDA - ANUIDADES 2021 A 2024 R$ 1.642,93; MT-009920/O NILMA MOTA CURCINA - ANUIDADES 2020 A 2024, M.INFRACAO 2021 R$ 7.437,41; MT-008897/O SUELMEI CAMPOS BARBOSA - ANUIDADES 2020 A 2024 R$ 4.197,41; MT-008650/O ARY NUNES DE NOVAIS - ANUIDADES 2020 A 2024, M.INFRACAO 2021 R$ 4.590,86; MT-008033/O GELSON ESIO SMORCINSKI - ANUIDADES 2020 A 2024 R$ 4.021,85; MT-020776/O TAIANI FERREIRA RIBEIRO - ANUIDADES 2023, 2024 PROPORCIONAL R$ 791,80; MT-015377/O BETHANIA SANTANA MARINHO DA SILVA - ANUIDADE 2024 E M. INFRACAO 2024 R$ 2.635,72; MT-012046/O MAURO XAVIER QUEIROZ - ANUIDADES 2023 E 2024 R$ 1.431,44; MT-010895/O FRANCIELE MACHADO DE SOUZA - ANUIDADES 2020 A 2024 R$ 4.197,41; MT-005756/O EDUARDO MAURO GASPAR - ANUIDADES 2023 E 2024 R$ 1.616,20; MT-004962/O JOSE ANTONIO DA LAPA - ANUIDADES 2020 A 2024 R$ 3.741,67; MT-004651/O ENIO JOAO ZOCCHE - ANUIDADES 2022 A 2024 R$ 2.179,10; MT-011452/O - GILVAN SOUZA NASCIMENTO - ANUIDADES 2020 A 2024 R$ 3.741,67; MT-007189/O OSMAR FERREIRA - ANUIDADES 2021 A 2024 R$ 2.955,98; MT-016556/O RAPHAEL DE FRANCA CANDIDO - ANUIDADES 2020 A 2024 R$ 4.197,41; MT-011730/O CILENE CRISTINA PUZZI - ANUIDADES 2020 A 2024 R$ 4.197,41; MT-015878/O SONIA PAULA SOCORRO - ANUIDADES 2023 E 2024 R$ 1.431,44; MT-011470/O AGUIDA MIRIAN DE OLIVEIRA KUHN - ANUIDADES 2020 A 2024 R$ 4.197,41; MT-017568/O BRIVALDO DA SILVA - ANUIDADES 2020 A 2024 R$ 4.197,41; MT-011600/O JANDUY ALVES DE OLIVEIRA - ANUIDADES 2022 A 2024 R$ 2.284,49; MT-012761/O QUELLI CRISTINA DE SOUZA - ANUIDADES 2020 A 2024 R$ 4.197,41; MT-019225/O PAULA CRISTINA DOS SANTOS SOUZA - ANUIDADES 2020 A 2024 R$ 4.197,41; MT-018622/O DUCINEY RODRIGUES CARDOSO - ANUIDADES 2020, 2021, 2023 E 2024 R$ 3.362,05; MT-014358/O JASIEL DE OLIVEIRA SAMPAIOR$ - ANUIDADES 2020 A 2022 R$ 2.085,74; MT-016090/O MAURICIO CARLOS PACHECO ALBUQUERQUE FILHO - ANUIDADES 2022 A 2024 R$ 2.451,56; MT-017485/O JULIANA GRACIELI DE FARIA FERNANDES DUTRA - M.INFRACAO 2022 R$ 1.738,00; MT-008459/O CLODINEI LORENZZON - ANUIDADES 2020, 2021 E 2024 R$ 2.537,16; MT-011416/O ALESSANDRA ANGREVSKI - ANUIDADES 2020 A 2024 R$ 4.197,41; MT-019383/O CLEITON DE JESUS GIRALDI - ANUIDADES 2023 E 2024 R$ 1.616,20; MT-012025/O CLAUDIA PEREIRA DA PAZ - ANUIDADES 2023 E 2024 R$ 1.038,78; MT-015973/O IVONE DA COSTA - ANUIDADES 2023 E 2024 R$ 1.253,30; MT-012780/O CRISTIANE GANDOLFI - ANUIDADES 2023 E 2024 R$ 1.581,83; MT-013372/O GENILZA MIRANDA DA SILVA - ANUIDADES 2020 A 2024 R$ 3.776,08; MT-015306/O ANA PAULA REA DE SOUZA - ANUIDADES 2020 A 2024 R$ 4.197,41; MT-017222/O WILLIAN RICARDO BORGES RODRIGUES MARIANO - ANUIDADES 2020 A 2024 R$ 3.821,18; MT-012670/O KEILA CRISTINA RODRIGUES DE SOUZA COSTA - M.ELEICAO/2019 R$ 155,38; MT-002250/O LODERVINA MARIA DA SILVA - M.INFRACAO 2023 R$ 3.265,22; MT-019940/O ALINE GONÇALVES SILVA - ANUIDADES 2021 A 2024 R$ 3.030,24; MT-017715/O DOUGLAS FRANCISCO MARTINS - M.INFRACAO 2023 R$ 1.360,11; MT-011888/O VANIA REGINA BERTOLDO - ANUIDADES 2020 E 2021 R$ 1.745,85; MT-019607/O TAINÁ ANDREZA ARCONTI - ANUIDADE 2023 R$ 824,89; MT-009852/O ADRIANO MOURA BARBOSA - ANUIDADES 2020 A 2022 R$ 1.623,84; MT-016312/O ADRIELI CASSOL - ANUIDADES 2020, 2022 E 2023 R$ 2.538,09; MT-001448/O CONTAREP SERVIÇOS CONTABEIS EIRELI - ME - ANUIDADE 2024 SLU PROPORCIONAL R$ 98,29; MT-002260/O FIBONACCI BPO E CONTABILIDADE LTDA - ANUIDADE 2024 R$ 791,31; MT-000397/O S C CONTABILIDADE LTDA - ANUIDADE 2021 A 2024 R$ 2.751,71; MT-000869/O SOLUTION CONTABILIDADE LTDA - EPP - ANUIDADES 2023 E 2024 R$ 802,89; MT-000297/O G CINCO CONTADORES ASSOCIADOS S/C LTDA - ANUIDADES 2024 R$ 1.189,46; MT-001597/O A. R. DA SILVA ASSESSORIA E CONSULTORIA LTDA ME - ANUIDADES 2019 A 2022 R$ 2.774,27; PJ-100143/K J CARLOS PEREIRA DE JESUS - M.INFRACAO 2023 R$ 2.612,18; PJ-010358/K CRIATIVA CONSULTORIA E SISTEMAS DE INFORMATICA EIRELI - M.INFRACAO 2023 R$ 2.555,64; PJ-100047/K CLAUDIO ALEXANDRE COSTA DA SILVA - M.INFRACAO 2023 R$ 1.306,09; PJ-100214/K VINICIUS AUGUSTO MEDEIROS PEREIRA - M.INFRACAO 2023 R$ 1.306,09; PJ-100120/K EUROCONT SERVICOS CONTABEIS EIRELI - M.INFRACAO 2023 R$ 3.265,22; PJ-100227/K NEURACY FERREIRA DA SILVA - M.INFRACAO 2023 R$ 1.306,09; PJ-100234/K MARIA LENEIDE RAMOS DOS ANJOS MACHADO - M.INFRACAO 2023 R$ 2.612,18; PJ-100216/K VALDEIR A NASCIMENTO - M.INFRACAO 2023 R$ 2.536,13; PJ-100128/K ANSELMO DOS SANTOS COSTA - M.INFRACAO 2023 R$ 4.571,31; PJ-100115/K INOVE CONTABILIDADE CONSULTORIA E TREINAMENTOS LTDA - M.INFRACAO 2023 R$ 6.530,45; PJ-100279/K ALYSSON FERREIRA DE OLIVEIRA - M.INFRACAO 2023 R$ 2.555,64; PJ-100050/K JOSANE SILVA OLIVEIRA - M.INFRACAO 2023 R$ 2.612,18; PJ-100053/K EMERSON GABRIEL FERREIRA - M.INFRACAO 2023 R$ 1.306,09; PJ-100184/K ASSCONT - ASSESSORI E CONTABILIDADE LTDA - M.INFRACAO 2023 R$ 653,05; PJ-100159/K CONSULTORES CIVITAS LTDA - M.INFRACAO 2023 R$ 1.306,09; PJ-100208/K J SANTOS AUDITORES ASSOCIADOS S/C - M. INFRACAO 2023 R$ 3.240,07; PJ-100221/K RAYANNE DA SILVA - M.INFRACAO 2023 R$ 1.306,09; PJ-100029/K ESCRITORIO CONTABIL VIEIRA LTDA - M.INFRACAO 2023 R$ 1.977,96; PJ-100123/K WASHINGTON DA COSTA JUNIOR - M.INFRACAO 2023 R$ 1.959,14; PF-099904/K ROSEMARY DIAS DE OLIVEIRA M.INFRACAO 2023 R$ 1.959,14.

Cuiabá/MT, 8 de agosto de 2024.
ALOÍSIO RODRIGUES DA SILVA
Presidente do CRCMT

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRONICO Nº 90005/2024 - UASG 927577

Nº Processo: 08/2024. Objeto: Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de suporte para divulgação em comunicação social compreendendo, produção, gestão e atualização de perfis institucionais nas plataformas digitais, para atender demandas do CRCMT. Data da Sessão: 26/08/2024 às 09h00 Horário de Brasília. Sistema Eletrônico utilizado: https://www.comprasnet.gov.br/. O Edital está à disposição dos interessados no Portal de Transparência do CRCMT no endereço https://www.crcmt.org.br/ ou na sede do Conselho em horário de funcionamento, onde poderão ser consultados e obtidos gratuitamente e fornecidos elementos, informações e outros esclarecimentos sobre a licitação.

Cuiabá/MT, 9 de agosto de 2024.
ALOISIO RODRIGUES DA SILVA
Presidente do CRCMT

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO PARANÁ

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

ESPÉCIE: Aditivo. Origem: Procedimento nº 40/2023 (Pregão Eletrônico). Objeto: Prestação de serviços terceirizados de programador para o CRCPR. Contratante: CRCPR. Contratada: FLAVIIK SELECAO E AGENCIAMENTO DE MÃO-DE-OBRA LTDA. Motivo: Repactuação dos valores contratuais. Fundamento: art. 65, II, d, da Lei nº 8.666/93. Valor total: R$110.457,36. Assinatura: 13/08/2024.

AVISO DE PENALIDADE

O Presidente do CRCPR notifica a empresa BEMDITO PLATAFORMA DIGITAL TI E TELECOM LTDA, CNPJ: 15.211.908/0001-11, para, querendo, apresentar recurso da Decisão Administrativa de Aplicação de Penalidade, Processo nº 9079623110000643.000117/2024-63, decorrente do não cumprimento de obrigações contratuais e falha na prestação do serviço, com fundamento dos itens 11.4 do Edital de Pregão Eletrônico nº 114/2023 e Cláusula 12ª, item II, alíneas "c" e "d" e §§ 9º e 10, do Contrato Administrativo, bem como fraude a execução do contrato, com fundamento no art. 156, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021 c/c item 11.8 do Edital de Pregão nº 114/2023, sendo aplicadas as penalidades de MULTA no valor de R$ 21.000,00, DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE PARA LICITAR OU CONTRATAR pelo período de 5 anos e REPARAÇÃO TOTAL DO DANO no valor de R$ 105.000,00. Fica assegurado o prazo de 15 (quinze) dias uteis, a contar da publicação deste Edital, para oferecimento de recurso. Os autos estarão disponíveis para consulta por meio de link encaminhado ao e-mail da proposta apresentada.

EVERSON LUIZ BREDA CARLIN
Presidente

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

AVISO DE SUSPENSÃO
PREGÃO ELETRÔNICO CRCSC Nº 5/2024

O Conselho Regional de Contabilidade de SC, por intermédio de seu pregoeiro, torna público que está suspensa a abertura do pregão eletrônico 05/2024, que seria realizada no dia 13 de agosto de 2024, às 09h00min. Motivo: Análise da impugnação.

Florianópolis, 12 de agosto de 2024.
MARISA LUCIANA SCHVABE DE MORAIS
Presidente do CRCSC

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SÃO PAULO

EXTRATO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Espécie: Termo de Cooperação Técnica Operacional. Objeto: Realização de conteúdos/cursos à distância direcionados aos profissionais da contabilidade. Parceria: Processo D00387/2024 - Conselho Regional de Contabilidade do Estado de Alagoas - CNPJ/MF 12.303.541/0001-78. Vigência: 24 (vinte e quatro) meses a partir de 09/02/2024.

EXTRATO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Espécie: Termo de Cooperação Técnica Operacional. Objeto: Realização de conteúdos/cursos à distância direcionados aos profissionais da contabilidade. Parceria: Processo D00389/2024 - Conselho Regional de Contabilidade do Estado do Ceará - CNPJ/MF 07.093.503/0001-06. Vigência: 24 (vinte e quatro) meses a partir de 09/02/2024.

EXTRATO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Espécie: Termo de Cooperação Técnica Operacional. Objeto: Realização de conteúdos/cursos à distância direcionados aos profissionais da contabilidade. Parceria: Processo D00390/2024 - Conselho Regional de Contabilidade do Distrito Federal - CNPJ/MF 00.113.035/0001-37. Vigência: 24 (vinte e quatro) meses a partir de 09/02/2024.

EXTRATO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Espécie: Termo de Cooperação Técnica Operacional. Objeto: Realização de conteúdos/cursos à distância direcionados aos profissionais da contabilidade. Parceria: Processo D00391/2024 - Conselho Regional de Contabilidade do Estado do Espírito Santo - CNPJ/MF 28.163.343/0001-96. Vigência: 24 (vinte e quatro) meses a partir de 09/02/2024.

EXTRATO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Espécie: Termo de Cooperação Técnica Operacional. Objeto: Realização de conteúdos/cursos à distância direcionados aos profissionais da contabilidade. Parceria: Processo D00393/2024 - Conselho Regional de Contabilidade do Estado do Maranhão - CNPJ/MF 06.352.009/0001-48. Vigência: 24 (vinte e quatro) meses a partir de 09/02/2024.

EXTRATO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Espécie: Termo de Cooperação Técnica Operacional. Objeto: Realização de conteúdos/cursos à distância direcionados aos profissionais da contabilidade. Parceria: Processo D00394/2024 - Conselho Regional de Contabilidade do Estado do Pará - CNPJ/MF 04.977.518/0001-30. Vigência: 24 (vinte e quatro) meses a partir de 09/02/2024.

EXTRATO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Espécie: Termo de Cooperação Técnica Operacional. Objeto: Realização de conteúdos/cursos à distância direcionados aos profissionais da contabilidade. Parceria: Processo D00395/2024 - Conselho Regional de Contabilidade do Estado da Paraíba - CNPJ/MF 09.249.137/0001-59. Vigência: 24 (vinte e quatro) meses a partir de 09/02/2024.

EXTRATO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Espécie: Termo de Cooperação Técnica Operacional. Objeto: Realização de conteúdos/cursos à distância direcionados aos profissionais da contabilidade. Parceria: Processo D00398/2024 - Conselho Regional de Contabilidade do Estado do Rio de Janeiro - CNPJ/MF 33.287.806/0001-61. Vigência: 24 (vinte e quatro) meses a partir de 09/02/2024.

EXTRATO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Espécie: Termo de Cooperação Técnica Operacional. Objeto: Realização de conteúdos/cursos à distância direcionados aos profissionais da contabilidade. Parceria: Processo D00402/2024 - Conselho Regional de Contabilidade do Estado do Tocantins - CNPJ/MF 38.155.081/0001-71. Vigência: 24 (vinte e quatro) meses a partir de 09/02/2024.

CONSELHO REGIONAL DE CORRETORES DE IMÓVEIS DÉCIMA SÉTIMA REGIÃO

EDITAL Nº 10/2024
CONVOCAÇÃO DE CANDIDATO

O Presidente do CONSELHO REGIONAL DE CORRETORES DE IMÓVEIS DA 17ª REGIÃO - RN, no uso de suas atribuições legais, bem como nos termos do EDITAL Nº 001-2020 DO CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS E FORMAÇÃO DE CADASTRO RESERVA, especificamente Itens 14.2.1. e 14.2.2, levando em conta o número de vagas ofertadas no certame e os critérios de alternância e proporcionalidade estabelecidos para convocação e considerando a relação entre o número total de vagas e o número de vagas reservadas à candidatos da lista de ampla

Publicação Suspensão (0461374) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 464

Edital 6/2024

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
6/2024	926099-CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - SC	JHONATAN ALBERTO COSTA	16/08/2024 07:04 (v 1.0)

Status

ASSINADO

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
V - prestação de serviços, inclusive os técnico-profissionais especializados /Serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra		9079626110000692.000009 /202430

1. Do objeto

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2024

(Processo Administrativo n.º 9079626110000692.000008/2024-95)

Torna-se público que o CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE, por meio do Setor de Infraestrutura, sediado na Avenida. Osvaldo Rodrigues Cabral, 1900 Centro - Florianópolis - SC - CEP: 88015-710, realizará licitação na modalidade PREGÃO, na forma ELETRÔNICA, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, da Lei 9656, de 03 de junho de 1998 e demais legislação aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

1. DO OBJETO

1.1. - O objeto da presente licitação é a Contratação de Operadora de Saúde para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos colaboradores (ativos/inativos) do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento, com abrangência estadual, enfermaria /apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. - A licitação será realizada em item único, cuja composição se dá pela soma dos valores unitários das mensalidades por faixa etária para os dois tipos de plano (individual + coletivo).

2. Do registro de preços

não se aplica

3. Da participação na licitação

2. DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

2.1. - Poderão participar deste Pregão os interessados que estiverem previamente credenciados no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF e no Sistema de Compras do Governo Federal (www.gov.br/compras).

2.2. - Os interessados deverão atender às condições exigidas no cadastramento no Sicaf até o terceiro dia útil anterior à data prevista para recebimento das propostas.

2.3. - O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

2.4. - É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais nos Sistemas relacionados no item anterior e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

2.5. - A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

2.6. - Será concedido tratamento favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte, para as sociedades cooperativas mencionadas no artigo 16 da Lei nº 14.122, de 2021, para o agricultor familiar, o produtor rural pessoa física e para o microempreendedor individual - MEI, nos limites previstos da Lei Complementar nº 122, de 2006 e do Decreto n.º 8.528, de 2015.

2.7. - Não poderão disputar esta licitação:

2.7.1. - aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

2.7.2. - autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;

2.7.3. - empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;

2.7.4. - pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

2.7.5. - aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que

desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

2.7.6. - empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

2.7.7. - pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

2.7.8. - agente público do órgão ou entidade licitante;

2.7.10. - Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição;

2.8. - Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.122, de 2021.

2.9. - O impedimento de que trata o item 2.9.4 será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante.

2.10. - A critério da Administração e exclusivamente a seu serviço, o autor dos projetos e a empresa a que se referem o item 2.9.2 poderão participar no apoio das atividades de planejamento da contratação, de execução da licitação ou de gestão do contrato, desde que sob supervisão exclusiva de agentes públicos do órgão ou entidade.

2.11. - Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.

2.12. - O disposto no item 2.7.2 não impede a licitação ou a contratação de serviço que inclua como encargo do contratado a elaboração do projeto básico e do projeto executivo, nas contratações integradas, e do projeto executivo, nos demais regimes de execução.

2.13. - Em licitações e contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da Lei nº 14.122/2021.

2.14. - A vedação de que trata o item 2.7.8 estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

4. Da apresentação da proposta e dos documentos de habilitação

3. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

3.1. - Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento.

3.2. - Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, a proposta com o preço até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública.

3.3. - Caso a fase de habilitação anteceda as fases de apresentação de propostas e lances, os licitantes encaminharão, na forma e no prazo estabelecidos no item anterior, simultaneamente os documentos de habilitação e a proposta com o preço ou o percentual de desconto, observado o disposto nos itens 7.1.1 e 7.13.1 deste Edital.

3.4. - No cadastramento da proposta inicial, o licitante declarará, em campo próprio do sistema, que:

3.4.1. - está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

3.4.2. - não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 13 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7°, XXXIII, da Constituição;

3.4.3. - não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

3.4.4. - cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

3.4.5. - O licitante organizado em cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 16 da Lei nº 13.133, de 2021.

3.4.6. - O fornecedor enquadrado como microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3° da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 32 a 39, observado o disposto nos §§ 1º ao 3º do art. 3º, da Lei n.º 13.133, de 2021.

3.4.7. - no item exclusivo para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” impedirá o prosseguimento no certame, para aquele item;

3.4.8. - nos itens em que a participação não for exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” apenas produzirá o efeito de o licitante não ter direito ao tratamento favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006, mesmo que microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa.

3.5. - A falsidade da declaração de que trata os itens 3.4.3. ou 3.4.6. sujeitará o licitante às sanções previstas na Lei nº 13.133, de 2021, e neste Edital.

3.6. - Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta ou, na hipótese de a fase de habilitação anteceder as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento, os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.

3.7. - Não haverá ordem de classificação na etapa de apresentação da proposta e dos documentos de habilitação pelo licitante, o que ocorrerá somente após os procedimentos de abertura da sessão pública e da fase de envio de lances.

3.8. - Serão disponibilizados para acesso público os documentos que compõem a proposta dos licitantes convocados para apresentação de propostas, após a fase de envio de lances.

3.9. - Desde que disponibilizada a funcionalidade no sistema, o licitante poderá parametrizar o seu valor final mínimo ou o seu percentual de desconto máximo quando do cadastramento da proposta e obedecerá às seguintes regras:

3.9.1. - a aplicação do intervalo mínimo de diferença de valores ou de percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação ao lance que cobrir a melhor oferta; e

3.9.2. - os lances serão de envio automático pelo sistema, respeitado o valor final mínimo, caso estabelecido, e o intervalo de que trata o subitem acima.

3.10. - O valor final mínimo ou o percentual de desconto final máximo parametrizado no sistema poderá ser alterado pelo fornecedor durante a fase de disputa, sendo vedado:

3.10.1. - valor superior a lance já registrado pelo fornecedor no sistema, quando adotado o critério de julgamento por menor preço; e

3.10.2. - percentual de desconto inferior a lance já registrado pelo fornecedor no sistema, quando adotado o critério de julgamento por maior desconto.

3.11. - O valor final mínimo ou o percentual de desconto final máximo parametrizado na forma do item 3.9. possuirá caráter sigiloso para os demais fornecedores e para o órgão ou entidade promotora da licitação, podendo ser disponibilizado estrita e permanentemente aos órgãos de controle externo e interno.

3.12. - Caberá ao licitante interessado em participar da licitação acompanhar as operações no sistema eletrônico durante o processo licitatório e se responsabilizar pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de mensagens emitidas pela Administração ou de sua desconexão.

3.13. - O licitante deverá comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a segurança, para imediato bloqueio de acesso.

5. Do preenchimento da proposta

4. DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA

4.1. - O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:

4.1.1. - Valor total para o item, cuja composição se dá pela soma dos valores unitários das mensalidades por faixa etária para os dois tipos de plano (individual + coletivo).

4.2. - Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.

4.3. - Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

4.4. - Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

4.5. - Se o regime tributário da empresa implicar o recolhimento de tributos em percentuais variáveis, a cotação adequada será a que corresponde à média dos efetivos recolhimentos da empresa nos últimos doze meses.

4.6. - Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, no pagamento serão retidos na fonte os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

4.7. - Na presente licitação, a Microempresa e a Empresa de Pequeno Porte poderão se beneficiar do regime de tributação pelo Simples Nacional.

4.8. - A apresentação das propostas implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições nelas contidas, em conformidade com o que dispõe o Termo de Referência, assumindo o proponente o compromisso de executar o objeto licitado nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

4.9. - O prazo de validade da proposta não será inferior a 60 (sessenta) dias**,** a contar da data de sua apresentação.

4.10. - Os licitantes devem respeitar os preços máximos estabelecidos nas normas de regência de contratações públicas federais, quando participarem de licitações públicas;

4.11. - Caso o critério de julgamento seja o de maior desconto, o preço já decorrente da aplicação do desconto ofertado deverá respeitar os preços máximos previstos no item 4.9.

4.12. - O descumprimento das regras supramencionadas pela Administração por parte dos contratados pode ensejar a responsabilização pelo Tribunal de Contas da União e, após o devido processo legal, gerar as seguintes consequências: assinatura de prazo para a adoção das medidas necessárias ao exato cumprimento da lei, nos termos do art. 71, inciso IX, da Constituição; ou condenação dos agentes públicos responsáveis e da empresa contratada ao pagamento dos prejuízos ao erário, caso verificada a ocorrência de superfaturamento por sobrepreço na execução do contrato.

6. Da abertura da sessão, classificação das propostas e formulação de lances

5. DA ABERTURA DA SESSÃO, CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES

5.1. - A abertura da presente licitação dar-se-á automaticamente em sessão pública, por meio de sistema eletrônico, na data, horário e local indicados neste Edital.

5.2. - Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta ou os documentos de habilitação, quando for o caso, anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.

5.3. - O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o Pregoeiro e os licitantes.

5.4. - Iniciada a etapa competitiva, os licitantes deverão encaminhar lances exclusivamente por meio de sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do seu recebimento e do valor consignado no registro.

5.5. - O lance deverá ser ofertado pelo valor total para o grupo, cuja composição se dá pela soma do valor total mensal para o plano coletivo com o valor total mensal para o plano individual.

5.6. - Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital.

5.7. - O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.

5.8. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de R$ 100,00 (cem reais).

5.9. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de quinze segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível.

5.10. O procedimento seguirá de acordo com o modo de disputa “aberto”, em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações.

5.11. - A etapa de lances da sessão pública terá duração de dez minutos e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos dois minutos do período de duração da sessão pública.

5.12. - A prorrogação automática da etapa de lances, de que trata o subitem anterior, será de dois minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive no caso de lances intermediários.

5.13. - Não havendo novos lances na forma estabelecida nos itens anteriores, a sessão pública encerrar-se-á automaticamente, e o sistema ordenará e divulgará os lances conforme a ordem final de classificação.

5.14. - Definida a melhor proposta, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% (cinco por cento), o pregoeiro, auxiliado pela equipe de apoio, poderá admitir o reinício da disputa aberta, para a definição das demais colocações.

5.15. - Após o reinício previsto no item supra, os licitantes serão convocados para apresentar lances intermediários.

5.16. - Definida a melhor proposta, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% (cinco por cento), o pregoeiro, auxiliado pela equipe de apoio, poderá admitir o reinício da disputa aberta, para a definição das demais colocações.

5.17. - Após o reinício previsto no subitem supra, os licitantes serão convocados para apresentar lances intermediários.

5.18. - Após o término dos prazos estabelecidos nos subitens anteriores, o sistema ordenará e divulgará os lances segundo a ordem crescente de valores.

5.19. - Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

5.20. - Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.

5.21. - No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances.

5.22. - Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após decorridas vinte e quatro horas da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.

5.23. - Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.

5.24. - Caso a microempresa ou a empresa de pequeno porte melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes microempresa e empresa de pequeno porte que se encontrem naquele intervalo de 5% (cinco por cento), na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no prazo estabelecido no subitem anterior.

5.25. - No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem nos intervalos estabelecidos nos subitens anteriores, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

5.26. - Só poderá haver empate entre propostas iguais (não seguidas de lances), ou entre lances finais da fase fechada do modo de disputa aberto e fechado.

5.27. - Havendo eventual empate entre propostas ou lances, o critério de desempate será aquele previsto no art. 50 da Lei nº 14.133, de 2021, nesta ordem:

> 5.27.1. - disputa final, hipótese em que os licitantes empatados poderão apresentar nova proposta em ato contínuo à classificação;
>
> 5.27.2. - avaliação do desempenho contratual prévio dos licitantes, para a qual deverão preferencialmente ser utilizados registros cadastrais para efeito de atesto de cumprimento de obrigações previstos nesta Lei;
>
> 5.27.3. - desenvolvimento pelo licitante de ações de equidade entre homens e mulheres no ambiente de trabalho, conforme regulamento;
>
> 5.27.4. - desenvolvimento pelo licitante de programa de integridade, conforme orientações dos órgãos de controle.

5.28.1. - Persistindo o empate, será assegurada preferência, sucessivamente, aos bens e serviços produzidos ou prestados por:

> 5.28.1. - empresas estabelecidas no território do Estado ou do Distrito Federal do órgão ou entidade da Administração Pública estadual ou distrital licitante ou, no caso de licitação realizada por órgão ou entidade de Município, no território do Estado em que este se localize;
>
> 5.28.2. - empresas brasileiras;
>
> 5.28.3. - empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;
>
> 5.28.4. - empresas que comprovem a prática de mitigação, nos termos da Lei nº 12.187, de 29 de dezembro de 2009.

5.29. - Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, na hipótese da proposta do primeiro colocado permanecer acima do preço máximo ou inferior ao desconto definido para a contratação, o pregoeiro poderá negociar condições mais vantajosas, após definido o resultado do julgamento.

5.30. - A negociação poderá ser feita com os demais licitantes, segundo a ordem de classificação inicialmente estabelecida, quando o primeiro colocado, mesmo após a negociação, for

desclassificado em razão de sua proposta permanecer acima do preço máximo definido pela Administração.

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

5.32. - O resultado da negociação será divulgado a todos os licitantes e anexado aos autos do processo licitatório.

5.33. - O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.

5.34. - É facultado ao pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido, a partir de solicitação fundamentada feita no chat pelo licitante, antes de findo o prazo.

5.35. - Após a negociação do preço, o Pregoeiro iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.

7. Da fase de julgamento

6. DA FASE DE JULGAMENTO

6.1. - Encerrada a etapa de negociação, o pregoeiro verificará se o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar atende às condições de participação no certame, conforme previsto no art. 14 da Lei nº 14.133/2021, legislação correlata e no item 3.6 do edital, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

6.1.1. - SICAF;

6.1.2. - Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis); e

6.1.3. - Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União (https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/cnep).

6.2. - A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força da vedação de que trata o artigo 12 da Lei n° 8.429, de 1992.

6.3. - Caso conste na Consulta de Situação do licitante a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Pregoeiro diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas. (IN nº 3/2018, art. 29, *caput*)

6.4. - A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros. (IN nº 3/2018, art. 29, §1º).

6.5. - O licitante será convocado para manifestação previamente a uma eventual desclassificação. (IN nº 3/2018, art. 29, §2º).

6.6. - Constatada a existência de sanção, o licitante será reputado inabilitado, por falta de condição de participação.

6.7. - Caso o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar tenha se utilizado de algum tratamento favorecido às ME/EPPs, o pregoeiro verificará se faz jus ao benefício, em conformidade com os itens 3.5.1 e 4.6 deste edital.

6.8. - Verificadas as condições de participação e de utilização do tratamento favorecido, o pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Edital e em seus anexos, observado o disposto no artigo 29 a 35 da IN SEGES nº 63, de 30 de setembro de 2022.

6.9. - Será desclassificada a proposta vencedora que:

6.9.1. - contiver vícios insanáveis;

6.9.2. - não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência;

6.9.3. - apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação;

6.9.4. - não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;

6.9.5. - apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.

6.10. - No caso de bens e serviços em geral, é indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.

6.11. - A inexequibilidade, na hipótese de que trata o item anterior, só será considerada após diligência do pregoeiro, que comprove:

6.11.1. - que o custo do licitante ultrapassa o valor da proposta; e

6.11.2. - inexistirem custos de oportunidade capazes de justificar o vulto da oferta.

6.12. - Em contratação de serviços de engenharia, além das disposições acima, a análise de exequibilidade e sobrepreço considerará o seguinte:

6.13. - No regime de empreitada por preço unitário, a caracterização do sobrepreço se dará pela superação do valor global estimado.

6.14. - Será exigida garantia adicional do licitante vencedor cuja proposta for inferior a 85% (oitenta e cinco por cento) do valor orçado pela Administração, equivalente à diferença entre este último e o valor da proposta, sem prejuízo das demais garantias exigíveis de acordo com a Lei.

6.15. - Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderão ser efetuadas diligências, para que a empresa comprove a exequibilidade da proposta.

6.16. - Caso o custo global estimado do objeto licitado tenha sido decomposto em seus respectivos custos unitários por meio de Planilha de Custos e Formação de Preços elaborada pela Administração, o licitante classificado em primeiro lugar será convocado para apresentar Planilha por ele elaborada, com os respectivos valores adequados ao valor final da sua proposta, sob pena de não aceitação da proposta.

6.17. - Erros no preenchimento da planilha não constituem motivo para a desclassificação da proposta. A planilha poderá´ ser ajustada pelo fornecedor, no prazo indicado pelo sistema, desde que não haja majoração do preço e que se comprove que este é o bastante para arcar com todos os custos da contratação;

6.18. - O ajuste de que trata este dispositivo se limita a sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas;

6.19. - Considera-se erro no preenchimento da planilha passível de correção a indicação de recolhimento de impostos e contribuições na forma do Simples Nacional, quando não cabível esse regime.

6.20. - Para fins de análise da proposta quanto ao cumprimento das especificações do objeto, poderá ser colhida a manifestação escrita do setor requisitante do serviço ou da área especializada no objeto.

8. Da fase da habilitação

7. DA FASE DE HABILITAÇÃO

7.1. - Os documentos previstos no Termo de Referência, necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do licitante de realizar o objeto da licitação, serão exigidos para fins de habilitação, nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.2. - A documentação exigida para fins de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira, poderá ser substituída pelo registro cadastral no SICAF.

7.3. - Quando permitida a participação de empresas estrangeiras que não funcionem no País, as exigências de habilitação serão atendidas mediante documentos equivalentes, inicialmente apresentados em tradução livre.

7.4. - Na hipótese de o licitante vencedor ser empresa estrangeira que não funcione no País, para ? ns de assinatura do contrato ou da ata de registro de preços, os documentos exigidos para a habilitação serão traduzidos por tradutor juramentado no País e apostilados nos termos do disposto no Decreto nº 7.660, de 29 de janeiro de 2016, ou de outro que venha a substituí-lo, ou consularizados pelos respectivos consulados ou embaixadas.

7.5. - Quando permitida a participação de consórcio de empresas, a habilitação técnica, quando exigida, será feita por meio do somatório dos quantitativos de cada consorciado e, para efeito de habilitação econômico-financeira, quando exigida, será observado o somatório dos valores de cada consorciado.

7.6. - Se o consórcio não for formado integralmente por microempresas ou empresas de pequeno porte e o termo de referência exigir requisitos de habilitação econômico-financeira, haverá um acréscimo de 10% (dez por cento) para o consórcio em relação ao valor exigido para os licitantes individuais.

7.7. - Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser substituídos por registro cadastral emitido por órgão ou entidade pública, desde que o registro tenha sido feito em obediência ao disposto na Lei nº 14.133/2021.

7.8. - Será verificado se o licitante apresentou declaração de que atende aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).

7.9. - Será verificado se o licitante apresentou no sistema, sob pena de inabilitação, a declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

7.10. - O licitante deverá apresentar, sob pena de desclassificação, declaração de que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

7.11. - A habilitação será verificada por meio do Sicaf, nos documentos por ele abrangidos.

7.12. - Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir. (IN nº 3/2017, art. 4º, §1º, e art. 6º, §4º).

7.13. - É de responsabilidade do licitante conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no Sicaf e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados. (IN nº 3/2017, art. 7º, *caput*).

7.14. - A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação. (IN nº 3/2017, art. 7º, parágrafo único).

7.15. - A verificação pelo pregoeiro, em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova, para fins de habilitação.

7.16. - Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicaf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 02 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro.

7.17. - Na hipótese de a fase de habilitação anteceder a fase de apresentação de propostas e lances, os licitantes encaminharão, por meio do sistema, simultaneamente os documentos de habilitação e a proposta com o preço ou o percentual de desconto, observado o disposto no § 1º do art. 36 e no § 1º do art. 39 da Instrução Normativa SEGES nº 73, de 30 de setembro de 2022.

7.18. - A verificação no Sicaf ou a exigência dos documentos nele não contidos somente será feita em relação ao licitante vencedor.

7.19. - Os documentos relativos à regularidade fiscal que constem do Termo de Referência somente serão exigidos, em qualquer caso, em momento posterior ao julgamento das propostas, e apenas do licitante mais bem classificado.

7.20. - Respeitada a exceção do subitem anterior, relativa à regularidade fiscal, quando a fase de habilitação anteceder as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento, a verificação ou exigência do presente subitem ocorrerá em relação a todos os licitantes.

7.21. - Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para (Lei 14.133/21, art. 64, e IN 73/2022, art. 39, §4º):

> 7.21.1. - complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelos licitantes e desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do certame; e

7.21.2 - atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas;

7.22. - Na análise dos documentos de habilitação, a comissão de contratação poderá sanar erros ou falhas, que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante decisão fundamentada, registrada em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação.

7.23. - Na hipótese de o licitante não atender às exigências para habilitação, o pregoeiro examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda ao presente edital, observado o prazo disposto no subitem 7.13.1.

7.24. - Somente serão disponibilizados para acesso público os documentos de habilitação do licitante cuja proposta atenda ao edital de licitação, após concluídos os procedimentos de que trata o subitem anterior.

7.25. - A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e das empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de contratação, e não como condição para participação na licitação (art. 4º do Decreto nº 7.537/2015).

7.26. - Quando a fase de habilitação anteceder a de julgamento e já tiver sido encerrada, não caberá exclusão de licitante por motivo relacionado à habilitação, salvo em razão de fatos supervenientes ou só conhecidos após o julgamento.

9. Da ata de registro de preços

er

10. Da formação do cadastro de reserva

er

11. Dos recursos

8. DOS RECURSOS

8.1. - A interposição de recurso referente ao julgamento das propostas, à habilitação ou inabilitação de licitantes, à anulação ou revogação da licitação, observará o disposto no art. 165 da Lei nº 14.133, de 2021.

8.2. - O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de intimação ou de lavratura da ata.

8.3. - Quando o recurso apresentado impugnar o julgamento das propostas ou o ato de habilitação ou inabilitação do licitante:

8.3.1. - a intenção de recorrer deverá ser manifestada imediatamente, sob pena de preclusão;

8.3.2. - o prazo para a manifestação da intenção de recorrer não será inferior a 10 (dez) minutos.

8.3.3. - o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de intimação ou de lavratura da ata de habilitação ou inabilitação;

8.4. - Os recursos deverão ser encaminhados em campo próprio do sistema.

8.5. - O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

8.6. - Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

8.7. - O prazo para apresentação de contrarrazões ao recurso pelos demais licitantes será de 3 (três) dias úteis, contados da data da intimação pessoal ou da divulgação da interposição do recurso, assegurada a vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

8.8. - O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

8.9. - O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.

8.10. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados no sítio eletrônico www.crcsc.org.br.

12. Das infrações administrativas e sanções

9. DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES

9.1. - Comete infração administrativa, nos termos da lei, o licitante que, com dolo ou culpa:

9.1.1. - deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pelo/a pregoeiro/a durante o certame;

9.1.2. - Salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, não mantiver a proposta em especial quando:

9.1.2.1. - não enviar a proposta adequada ao último lance ofertado ou após a negociação;

9.1.2.2. - recusar-se a enviar o detalhamento da proposta quando exigível;

9.1.2.3. - pedir para ser desclassificado quando encerrada a etapa competitiva; ou

9.1.2.4. - deixar de apresentar amostra;

9.1.2.5. - apresentar proposta ou amostra em desacordo com as especificações do edital;

9.1.3. - não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

9.1.4. - recusar-se, sem justificativa, a assinar o contrato ou a ata de registro de preço, ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração;

9.1.5. - apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação

9.1.6. - fraudar a licitação

9.1.7. - comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:

9.1.7.1. - agir em conluio ou em desconformidade com a lei;

9.1.7.2. - induzir deliberadamente a erro no julgamento;

9.1.7.3. - apresentar amostra falsificada ou deteriorada;

9.1.7.4. - praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação

9.1.7.5. - praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 9.846, de 2013.

9.2. - Com fulcro na Lei nº 14.133, de 2021, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos licitantes e/ou adjudicatários as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

9.2.1. - advertência;

9.2.2. - multa;

9.2.3. - impedimento de licitar e contratar e

9.2.4. - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

9.3. - Na aplicação das sanções serão considerados:

9.3.1. - a natureza e a gravidade da infração cometida.

9.3.2. - as peculiaridades do caso concreto

9.3.3. - as circunstâncias agravantes ou atenuantes

9.3.4. - os danos que dela provierem para a Administração Pública

9.3.5. - a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

9.4. - A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato licitado, recolhida no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a contar da comunicação oficial.

9.5. - Para as infrações previstas nos itens 9.1.1, 9.1.2 e 9.1.3, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato licitado.

9.6. - Para as infrações previstas nos itens 9.1.4, 9.1.5, 9.1.6 e 9.1.7, a multa será de 15% a 30% d o valor do contrato licitado.

9.7. - As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

9.8. - Na aplicação da sanção de multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

9.9. - A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada ao responsável em decorrência das infrações administrativas relacionadas nos itens 9.1.1, 9.1.2 e 9.1.3, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo a qual pertencer o órgão ou entidade, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

9.10. - Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, em decorrência da prática das infrações dispostas nos itens 9.1.4, 9.1.5, 9.1.6, 9.1.7 e 9.1.8, bem como pelas infrações administrativas previstas nos itens 9.1.1, 9.1.2 e 9.1.3 que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, cuja duração observará o prazo previsto no art. 156, §5º, da Lei n.º 14.133/2021.

9.11. - A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou a ata de registro de preço, ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, descrita no item 9.1.3, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades e à imediata perda da garantia de proposta em favor do órgão ou entidade promotora da licitação, nos termos do art. 45, §4º da IN SEGES/ME n.º 73, de 2022.

9.12. - A apuração de responsabilidade relacionadas às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o licitante ou o adjudicatário para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

9.13. - Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

9.14. - Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

9.15. - O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

9.16. - A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados.

13. Da impugnação do edital e do pedido de esclarecimento

10. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

10.1. - Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da Lei nº 14.133, de 2021, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame.

10.2. - A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgado em sítio eletrônico oficial no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.

10.3. - A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados por forma eletrônica, através do endereço eletrônico cpl@crcsc.org.br.

10.4. - As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

10.5. - A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo agente de contratação, nos autos do processo de licitação.

10.6. - Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame.

14. Das disposições gerais

11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. - Será divulgada ata da sessão pública no sistema eletrônico.

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

11.3. - Todas as referências de tempo no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão o horário de Brasília - DF.

11.4. - A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.

11.5. - As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

11.6. - Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

11.7. - 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 na Administração.

11.8. - O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

11.9. - Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

11.10. - O Edital e seus anexos estão disponíveis, na íntegra, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e endereço eletrônico www.crcsc.org.br.

11.11. - Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

11.11.1. - ANEXO I - Termo de Referência

11.11.2. - Apêndice do Anexo I – Estudo Técnico Preliminar

11.11.3. - ANEXO II – Minuta de Termo de Contrato

11.11.4. - ANEXO III – Modelo de Proposta

15. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

JHONATAN ALBERTO COSTA

Membro da comissão de contratação

Assinou eletronicamente em 16/08/2024 às 07:04:40.

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

Termo de Referência 30/2024

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
30/2024	926099-CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - SC	JHONATAN ALBERTO COSTA	14/08/2024 17:15 (v 1.0)

Status

ASSINADO

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
V - prestação de serviços, inclusive os técnico-profissionais especializados /Serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra		9079626110000692.000009 /202430

1. Definição do objeto

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Contratação de Operadora de Saúde para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos colaboradores (ativos/inativos) do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento, com abrangência estadual, enfemaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

ENFERMARIA					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	1	1	0	2	2
19 à 23 anos	0	0	0	0	0
24 à 28 anos	0	0	0	0	0
29 à 33 anos	0	0	0	0	0
34 à 38 anos	1	1	2	0	2
39 à 43 anos	3	0	3	0	3
44 à 48 anos	0	0	0	0	0
49 à 53 anos	1	0	1	0	1
54 à 58 anos	0	1	1	0	1
59 anos ou mais	0	0	0	0	0
TOTAL	**6**	**3**	**7**	**2**	**9**

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 484

APARTAMENTO					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	13	11	0	24	24
19 à 23 anos	0	2	0	2	2
24 à 28 anos	3	3	0	6	6
29 à 33 anos	1	1	2	0	2
34 à 38 anos	8	5	10	3	13
39 à 43 anos	3	6	7	2	9
44 à 48 anos	4	8	9	3	12
49 à 53 anos	2	4	6	0	6
54 à 58 anos	1	6	5	2	7
59 anos ou mais	4	4	7	1	8
TOTAL	**39**	**50**	**46**	**43**	**89**

1.2. O(s) serviço(s) objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

1.3. O prazo de vigência da contratação é de 5 (cinco) anos, conforme contrato, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei n° 14.133, de 2021.

1.3.1. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que é uma necessidade permanente instituída por normativo interno, sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando o Estudo Técnico Preliminar.

1.4. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. Fundamentação da contratação

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. O Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina (CRCSC) possui, atualmente, contratos firmado com a Operadora de Saúde Unimed Grande Florianópolis, para a prestação de serviços médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde), aos colaboradores e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento.

2.2 Assim, considerando a previsão de término da vigência do referidos contrato em 01/10/2024, propõe-se a promoção de novo certame para a contratação de operadora de saúde para a prestação dos mencionados serviços, garantindo à necessária continuidade da assistência à saúde prestada sob essa modalidade aos colaboradores deste regional e a seus respectivos dependentes, tudo conforme prevê Resolução CRCSC 442/2021l.

2.3. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2024, conforme consta das informações básicas deste termo de referência.

3. Descrição da solução

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

3.1. Serviços de natureza médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento prestados por intermédio de Operadora de Saúde (plano de saúde), por meio da modalidade indireta, forma dirigida, modelo pré-pagamento — aos seus beneficiários, com abrangência estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

4. Requisitos da contratação

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1 A Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial deverá ser prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

4.2 Abrangência:

4.2.1 oferecer rede credenciada em todos os municípios onde o CRCSC tem unidades físicas.

4.2.1.1 Florianópolis, Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joaçaba, Joinville e Lages.

4.2.2 No âmbito da Região Metropolitana de Florianópolis deverá:
- abranger, no mínimo, 85% (oitenta e cinco por cento) das especialidades médicas reconhecidas; e
- ser prestada assistência mediante credenciamento em, no mínimo, 15 (quinze) hospitais, 170 (cento e setenta) clínicas, 70 (setenta) postos de coletas de exames laboratoriais e 1.500 (um mil e quinhentos) profissionais médicos com registro ativo no Conselho Regional de Medicina.

4.2.3 Oferecer, no mínimo, 1 (um) hospital de rede própria, credenciada, contratada, cooperada ou referenciada nos Municípios de Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joaçaba, Joinville e Lages.

4.2.3.1 Nos casos de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial no município, o atendimento deverá ser realizado com base na Resolução Normativa 566/2022.

4.3 Prestação do Serviço:

4.3.1 São premissas do serviço contratado:

4.3.1.1 Prestar atendimento em meio de rede própria, cooperada ou credenciada;

4.3.1.2. Assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS;

4.3.1.3. Contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

4.3.1.4. Abranger todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual;

4.3.1.5. Garantir a cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes, observadas as regras da Declaração de Saúde (DS), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de carência nos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme doravante será previsto no presente Termo de Referência;

4.3.1.6. Manter a capacidade de atendimento durante a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada;

4.3.1.7. Expedir, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 486

4.3.1.8. Expedir além do cartão digital, por solicitação do beneficiário, ao custo máximo de R$ 20,00 (vinte reais) e no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

4.3.1.9. Não cobrar qualquer taxa administrativa quando ocorrerem inclusões, exclusões ou alteração do padrão de acomodação, abrangência do plano e formas de coparticipação;

4.3.1.10. Disponibilizar aos beneficiários atendimento em sede ou escritório na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

4.3.1.11. Aplicar soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência no portal da operadora na Intranet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim;

4.3.1.12. Arrolar e divulgar os eventos que necessitem de autorização/senha para a realização, tornando-os públicos e fornecendo-os ao CRCSC;

4.3.1.13. Exigir autorização somente para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definam como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias;

4.3.1.14. Não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;

4.3.1.15. Garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional, quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário;

4.3.1.16. Ter credenciados, durante a vigência do contrato, profissionais de todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos / tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação, e, conforme as normas da ANS, se a Operadora não tiver prestador credenciado, o beneficiário poderá buscar atendimento médico particular e solicitar reembolso;

4.3.1.17. É vedado, em qualquer hipótese, exigir cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados / credenciados / referenciados / cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço;

4.3.1.18. Disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados no presente estudo/abaixo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS), bem como da garantia de atendimento prevista na Resolução Normativa ANS 566/2022 e suas atualizações (pela ANS);

4.3.1.19. Não haverá carências para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante;

4.3.1.20. Nos casos que envolvam carência, a contagem para cada beneficiário se dará a partir de seu ingresso no plano de saúde;

4.3.19.21. Os casos de urgência e emergência são aqueles previstos no art. 35-C da Lei 9656/1998.

4.3.19.22. Doença preexistente é aquela de que o beneficiários é sabedor no momento da contratação ou adesão do plano;

4.3.19.23. O beneficiário deverá preencher declaração de saúde no momento da contratação ou adesão;

4.3.19.24. Não haverá cláusula de Cobertura Parcial Temporária ou Agravo para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante. (artigo 7º da RN 557/2022).

4.3.19.25. Os direitos de permanência no plano aos demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuírem para o plano, serão tratados conforme disposto nos arts. 30 e 31 da Lei n˚ 9.656, de 1998, observada a Resolução Normativa nº 488, de 2022.

4.3.19.26. Caberá tão somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários do plano de saúde.

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 487

4.3.19.27. A contratada só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde de beneficiário nas hipóteses da IN ANS 28/2022, título XVI.

4.3.19.28. O contrato não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária (artigo 25, da RN 557/2022);

4.3.19.29. O valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com o índice eleito que será apurado no período de 12 meses consecutivos, e o tempo de antecedência em meses da aplicação do reajuste em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Contrato;

4.3.19.30. Poderá ser realizado o agrupamento de contrato, observada a RN n. 565/2022.

4.3.19.31. A contratante deve informar os dados cadastrais dos beneficiários do plano, bem como dos documentos que dão suporte às referidas informações a contratada, nos termo da RN n. 529/2022.

4.3.19.32. A resposta à solicitação de autorização prévia do procedimento será dada, no prazo máximo de um dia útil, a partir do momento da solicitação, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência (art. 4˚, IV, da Resolução CONSU nº 8/98);

4.3.19.33. Os serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais podem ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não podendo haver restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratualizada da operadora referenciados/cooperados/credenciados;

4.3.19.34. os procedimentos comprovadamente de urgência/emergência não necessitam de autorização prévia, podendo a solicitação ocorrer em até 2 dias úteis após o atendimento, ficando a cobertura sujeita à análise e autorização dentro do prazo regulamentar.

4.3.19.35. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

I - Consultas e serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica:

a) consultas em consultórios particulares, com horário previamente estabelecido e em regime de livre escolha dentre os profissionais credenciados ou conveniados;

b) consultas em serviço de pronto-socorro credenciado pelo licitante vencedor, para os casos de urgência/emergência, por meio de médicos plantonistas; e

c) serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, mediante requisição médica.

II - Assistência hospitalar:

a) critério do beneficiário e de acordo com a modalidade do plano contratado, internação com direito a acompanhante, para tratamentos obstétricos, clínicos, cirúrgicos e pediátricos, nos hospitais credenciados pela contratada;

b) serviços de enfermagem durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos reconhecidos pelos órgãos competentes;

c) utilização de salas de cirurgias, de parto e berçário;

d) fornecimento de medicamentos reconhecidos pelos órgãos competentes e prescritos durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos;

e) realização de exames e tratamentos complementares solicitados pelo médico para controle da doença do paciente internado;

f) realização de cirurgia plástica reparadora, nos casos de deformidades congênitas ou adquiridas por doenças desfigurantes, ou, ainda, em casos de sequelas provenientes;

g) de acidentes que comprometam a capacidade laborativa ou a imagem estética do beneficiário;

h) atendimento em consultório e assistência hospitalar nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e em quaisquer outras que vierem a ser homologadas por este durante a vigência da contratação;

i) demais atendimentos de cobertura mínima obrigatória de acordo com o Rol de Procedimentos atualizado conforme a Resolução Normativa ANS n. 465/2021, e suas atualizações posteriores.

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 488

III - Reembolso

a) Será realizado reembolso, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pela contratada, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada;

IV - Modalidades de Plano de Saúde a serem contratados

a) a empresa a ser contratada deverá apresentar proposta de valor mensal em cada uma das seguintes modalidades de plano de saúde:

	Abrangência	Tipo de Acomodação	Coparticipação
1	Estadual	Enfermaria	50%
2	Estadual	Apartamento	50%

b) Os beneficiários-titulares deverão optar por uma dessas modalidades, que vincularão seus dependentes.

c) Não haverá limite mínimo de beneficiários para cada uma dessas modalidades de plano de saúde.

d) A alteração para acomodação superior acarretará a carência de 180 (cento e oitenta) dias.

V - Cotação por faixa etária

a) As propostas devem apresentar valor mensal por faixa etária em cada uma das modalidades do item anterior:

FAIXA ETÁRIA
00-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 ou mais

b) haverá reajuste por mudança de faixa, conforme dispõe a RN n.º 563/2022 e o Tema XIII, do Anexo I, da IN n. 28/2022.

VI - Beneficiários

a) Poderão ser beneficiários-titulares: servidores ativos, inativos e ocupantes de cargo em comissão do CRCSC.

b) Poderão ser beneficiários-dependentes dos colaboradores ativos, inativos e dos ocupantes de cargo em comissão do CRCSC:
b.1) o cônjuge;

b.2) o companheiro, desde que comprovada, neste conselho a união estável como entidade familiar;

b.3) o filho até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

b.4) o enteado que viva às expensas do beneficiário-titular, até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

b.5) a pessoa que esteja judicialmente sob a responsabilidade e o sustento do beneficiário-titular, até dezoito anos, ou de qualquer idade se inválida;

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 489

b.6) o pai e a mãe do beneficiário-titular, desde que comprovada a dependência econômica; e

b.7) o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez, desde que comprovada a dependência econômica em relação ao beneficiário-titular.

c) Poderão ser beneficiários-dependentes especiais: os filhos e enteados entre 21 a 28 anos, independente de estarem cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, dos servidores ativos, inativos e dos ocupantes de cargo em comissão do CRCSC.

Na hipótese prevista neste item, caberá ao beneficiário-titular a quitação do valor integral das mensalidades, da coparticipação e de qualquer outra taxa prevista no contrato, sem qualquer contrapartida do CRCSC, que providenciará somente os descontos em folha de pagamento e/ou mediante recolhimento.

VI-A - Aceitação de beneficiários:

Com relação à aceitação de beneficiários:
1. Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os servidores ativos, inativos, e ocupantes de cargo em comissão no CRCSC e seus dependentes legais e especiais.

2. Deverão ser aceitos no plano de saúde todos os beneficiários (titulares, dependente e dependentes-especiais) portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas ou congênitas, em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo, observadas as seguintes situações:

2.1 O beneficiário-titular e seus dependentes deverão informar à Operadora de Saúde, quando expressamente solicitado, por meio do preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da inclusão no plano de saúde;

2.1.1 O beneficiário titular e seus dependentes poderão solicitar um médico indicado pela Operadora de Saúde para orientá-los no preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), sem qualquer ônus financeiro;

2.1.2 Na hipótese de o beneficiário optar por outro médico, que não seja o indicado pela Operadora de Saúde, deverá arcar com o ônus financeiro gerado pela orientação quanto ao preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS);

2.1.3 A Operadora de Saúde poderá solicitar ao beneficiário a realização de perícia médica, acompanhada ou não de exames, sem ônus financeiro para o beneficiário titular e seus dependentes, a ser realizada com profissional indicado por aquela;

2.1.4. Se houver solicitação de exames complementares para auxiliar a avaliação do médico perito, a Operadora de Saúde emitirá guia para realização dos exames e indicará o estabelecimento para realização. O resultado deve ser entregue pelo beneficiário ao médico perito no ato da avaliação e acompanhará o formulário de Declaração de Saúde (DS);

2.1.5 Efetivados os procedimentos necessários à conclusão do procedimento da Declaração de Saúde (DS), sem a constatação de doença e/ou lesão preexistentes, não haverá alegação posterior dessa condição por parte da Operadora de Saúde, com exceção da situação prevista no item 2.1.7 abaixo;

2.1.6 Na hipótese de constatação de doença e/ou lesão preexistente, a Operadora de Saúde deverá oferecer aos beneficiários (titulares, dependentes e dependentes-especiais) a Cobertura Parcial Temporária (CPT), que consiste na suspensão, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da adesão ao plano de saúde, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas. Os procedimentos sujeitos à Cobertura Parcial Temporária são aqueles classificados como Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme especificado pela ANS;

2.1.7. Identificado indício de omissão de doença ou lesão preexistente na contratação do plano, a Operadora cientificará o beneficiário por meio de Termo de Comunicação e oferecerá Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo prazo regulamentar. Caso exista recusa de Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo beneficiário ou ausência de manifestação no prazo regulamentar, a Operadora solicitará a abertura de processo administrativo junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; e

2.1.8. Na hipótese do item anterior, a negativa de cobertura ou exclusão do beneficiário, assim como a cobrança de despesas realizadas com os procedimentos que seriam objetos de cobertura parcial temporária (CPT), só ocorrerá após a publicação pela ANS do encerramento do processo administrativo, caso venha a ser comprovada a omissão de informação sobre doença ou lesão preexistente conhecida e não declarada.

2.2 Ficarão isentos da análise de doença e lesão preexistente, os beneficiários titulares e dependentes, desde que o pedido de inscrição do beneficiário-titular e de seus dependentes seja formalizado à Operadora de Saúde em até 30 (trinta) dias do início da vigência contratual e/ou do início do vínculo do beneficiário-titular com o CRCSC;

2.3 O recém-nascido, filho natural ou adotivo ou sob guarda ou tutela do beneficiário titular ou do beneficiário dependente, será inscrito no plano de saúde, isento da Declaração de Saúde (DS) de doença ou lesão preexistente, desde que: a) a inscrição seja efetuada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção ou guarda ou tutela; e b) o beneficiário–titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e c) seja elegível como dependente.

2.3.1. Na hipótese de o beneficiário-titular – pai, mãe ou representante legal – não ter cumprido o período de carência no plano de saúde há mais de 180 (cento e oitenta) dias, se for o caso, o recém-nascido aproveitará o período de carência já cumprido, e deverá cumprir o período remanescente.

2.4 O menor de 12 (doze) anos adotado ou sob guarda ou tutela ou que teve a paternidade/maternidade reconhecida (judicial ou extrajudicialmente) pelo beneficiário-titular será inscrito no plano de saúde, com aproveitamento dos períodos de carência e sem alegação de doença ou lesão preexistente, desde que:

a) a inscrição seja realizada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias da adoção ou guarda ou tutela ou reconhecimento de paternidade; b) o beneficiário-titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e c) seja elegível como dependente.

3. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, todos os demais beneficiários que se encontrarem em qualquer tipo de tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, deverão ser aceitos independentemente de estarem internados em entidade hospitalar credenciada/referenciada/contratada /cooperada ou não, compreendendo-se, para este efeito, a assunção imediata das despesas com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço; e

4. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, não haverá qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde, bem como àqueles que solicitarem inclusão no prazo de 30 (trinta) dias do reconhecimento pelo CRCSC da qualidade beneficiário-titular e /ou dependente.

VI-B - Inclusões de novos beneficiários

1) Das inclusões em geral: durante a vigência do contrato, as inclusões no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência das seguintes hipóteses:
a) ingresso de novos colaboradores e respectivos dependentes; e
b) constituição de novos dependentes, nos termos das regulamentações do CRCSC.

2) Da inclusão de neonatos:

a) Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou a adoção; e

b) Nesses 30 (trinta) dias, será assegurada a inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que o beneficiário, pai ou mãe, ou responsável legal tenha cumprido o prazo de carência máximo de 180 (cento e oitenta) dias. Caso contrário, a cobertura seguirá os limites das carências já cumpridas pelo pai ou mãe, ou responsável legal.

VI-C - Novos Beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA
Procedimentos de Alta Complexidade no caso de doenças e lesões preexistentes constadadas a partir de Declaração de Saúde (DS) para novos beneficiários.	24 HORAS

VI-D - Outras situações: as inscrições que não se enquadrarem nas hipóteses anteriores cumprirão os seguintes períodos de carência:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA
Atendimento de urgência e emergência	24 horas
Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necrópsia), raio-x simples e contrastados, eletrocardiograma e	30 dias

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 491

ultrassonografia	
Consultas médicas	30 dias
Consulta e sessão de fisioterapia	90 dias
Sessão de fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia e terapia ocupacional	180 dias
Parto a termo	300 dias
Todas as demais coberturas	180 dias

VI-E - Condições da perda da qualidade de beneficiário:

Ocorrerá a perda da qualidade de beneficiário por desligamento voluntário do colaborador/dependente do plano de saúde, falecimento do beneficiário titular/dependente, exoneração do servidor do cargo efetivo/em comissão, bem como se alguma das condições previstas no item VI deixar de coexistir.

VI-F - Potenciais beneficiários (estimativa de beneficiários)

a) Beneficiários (com adesão ao plano de saúde atual):

ENFERMARIA					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	**MASCULINO**	**FEMININO**	**TITULARES**	**DEPENDENTES**	**TOTAL**
0 à 18 anos	1	1	0	2	2
19 à 23 anos	0	0	0	0	0
24 à 28 anos	0	0	0	0	0
29 à 33 anos	0	0	0	0	0
34 à 38 anos	1	1	2	0	2
39 à 43 anos	3	0	3	0	3
44 à 48 anos	0	0	0	0	0
49 à 53 anos	1	0	1	0	1
54 à 58 anos	0	1	1	0	1
59 anos ou mais	0	0	0	0	0
TOTAL	**6**	**3**	**7**	**2**	**9**

APARTAMENTO					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	**MASCULINO**	**FEMININO**	**TITULARES**	**DEPENDENTES**	**TOTAL**
0 à 18 anos	13	11	0	24	24
19 à 23 anos	0	2	0	2	2
24 à 28 anos	3	3	0	6	6
29 à 33 anos	1	1	2	0	2
34 à 38 anos	8	5	10	3	13
39 à 43 anos	3	6	7	2	9

44 à 48 anos	4	8	9	3	12
49 à 53 anos	2	4	6	0	6
54 à 58 anos	1	6	5	2	7
59 anos ou mais	4	4	7	1	8
TOTAL	**39**	**50**	**46**	**43**	**89**

VII - Coparticipação

1. A coparticipação se limitará aos procedimentos relacionados com as consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais, conforme o percentual a ser contratado (50%), e não incidirá em qualquer hipótese sobre os tratamentos decorrentes de internação hospitalar de qualquer beneficiário, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva;

2. Fixa-se, ainda, o limite de R$ 200,00 (duzentos reais) como valor máximo, por procedimento, para a coparticipação dos beneficiários para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, independentemente do percentual de coparticipação contratado (50%); e

3. Não haverá cobrança de coparticipação para internação psiquiátrica nos primeiros 30 (trinta) dias de internação, sendo fixado o valor de coparticipação de R$ 90,00 (noventa reais) por dia para o período excedente.

VIII - Transporte

Condições para a Cobertura da Remoção são aquelas previstas na LEI nº 9656/98, Resolução Normativa 490/2022 e IN/DRIPRO nº 28 - Anexo I.

5. Modelo de execução do objeto

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial deverá ser prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Eventuais divergências médicas sobre os serviços prestados poderão ser dirimidas por uma junta médica constituída, nos termos da Resolução Normativan. 424/2017 da ANS.

5.1. Recebimento provisório e definitivo

O recebimento provisório e definitivo do objeto da contratação ocorrerá, mensalmente, com a prestação dos serviços aos beneficiários, conforme envio dos dados com os valores das mensalidades e da coparticipação dos usuários, e as respectivas notas fiscais/fatura necessárias à atestação e ao pagamento.

5.2. Pagamento

A Contratada deverá encaminhar mensalmente duas faturas de serviços: uma relativa às mensalidades (parcelas fixas), de acordo com a modalidade de plano escolhida por cada beneficiário; outra, relativa às coparticipações em procedimentos ou eventos de saúde realizados pelos beneficiários.

A apresentação da fatura e documentos relativos aos serviços prestados deverá obedecer ao seguinte cronograma:

a) até o décimo dia do mês anterior ao do pagamento: encaminhamento ou disponibilização eletrônica pela Contratada de relatórios referentes a coparticipações, que permitam a conferência, bem como a consulta, por meio da intranet/internet do CRCSC;

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 493

b) até o vigésimo quinto dia do mês anterior ao do pagamento: encaminhamento ou disponibilização eletrônica pela Contratada de relatórios referentes a mensalidades (parcelas fixas), que permitam a conferência, bem como a consulta, por meio da intranet /internet do CRCSC;

c) até o décimo quinto dia do mês anterior ao do pagamento: prazo para o CRCSC solicitar à Contratada o envio dos documentos, relativos às despesas de coparticipação que suscitaram dúvidas por parte dos usuários;

d) até o trigésimo dia do mês anterior ao do pagamento: prazo para a Contratada encaminhar os documentos solicitados para análise pela Unidade responsável do CRCSC; e

e) até o último dia do mês anterior ao do pagamento: deverá ser feita a devolução à Contratada, pelo setor competente do CRCSC, das irregularidades constatadas, com glosa dos valores correspondentes, sendo informado à Contratada o valor correto das despesas para emissão de crédito à Contratante em faturas vindouras.

Excepcionalmente, por motivos operacionais de qualquer das partes, poderão ser aceitos outros documentos, tais como, concessão de desconto ou carta de prorrogação de vencimento.

Caso os prazos expirem em dia não útil, deverá ser considerado o primeiro dia útil imediatamente anterior.

O prazo de vencimento das faturas será o décimo dia de cada mês.

O reencaminhamento pela entidade Contratada da documentação glosada, devidamente corrigida, seguirá o mesmo trâmite.
Com relação a irregularidades nos valores fixos (mensalidades dos planos), os valores pagos indevidamente gerarão créditos que serão descontados do valor total das faturas vindouras.

Em casos de extravio da documentação comprobatória de despesa considerada como indevida ou duvidosa pelos colaboradores e pelo CRCSC, poder-se-á aceitar, excepcionalmente, desde que motivado justificadamente pela Contratada, fotocópia ou declaração de realização da despesa.

Não havendo tempo hábil para a apresentação da documentação acima referida, e constatado, posteriormente, após conferência dos setores responsáveis do CRCSC, que ocorreram pagamentos de despesas consideradas irregulares, os valores pagos indevidamente gerarão créditos que serão descontados do valor total das faturas subsequentes.

No caso de atraso de pagamento pelo Contratante, incidirá multa de 2% sobre o valor da fatura no mês de atraso, juros de mora na ordem de 0,033% ao dia.

5.3. Vigência da contratação
O presente contrato deverá ter vigência inicial de 5 (cinco) anos, a contar de sua assinatura, prorrogável até o limite decenal de que trata o art. 107 da Lei n. 14.133, de 1º de abril de 2021, caso as condições e os preços permanecem vantajosos à Administração no decorrer da execução contratual, considerando que os serviços possuem natureza contínua e fundamental para a manutenção do bom estado de saúde dos colaboradores e beneficiário do CRCSC.

Justifica-se a contratação por período superior a 1 (um) ano, considerando a complexidade e a relevância do objeto a ser contratado, que visa garantir o bem-estar em saúde dos servidores e de seus dependentes, inclusive em casos de tratamentos contínuos e de doenças pré- existentes. Além disso, o modelo plurianual importa vantagem econômica, pelas características do objeto, o modelo plurianual importa vantagem econômica, uma vez que a relação sinistralidade x arrecadação dispõe de maior espaço amostral para a diluição dos custos.

Assim, considerando a natureza essencial dos serviços a serem prestados, não se mostra conveniente a contratação por apenas um ano, tendo em vista que os beneficiários estabelecem relações de confiança/segurança com os estabelecimentos e com os profissionais credenciados pela operadora de saúde a ser contratada.

Por fim, com base na experiência anterior, a aplicação do reajuste anual nos índices a serem contatados tem se mostrado um sistemas mais vantajoso em termos de valores do que uma nova contratação a cada ano, trazendo maior segurança jurídica e financeira a todos os beneficiários e ao próprio CRCSC. Somado a isso, deve-se considerar o fato de que uma contratação complexa como a presente, por si só, apresenta ônus à Administração, pois o processo licitatório dispensa muito tempo e recursos humanos, sendo um fluxo extremamente detalhado e rígido, muitas vezes, inviabilizando sua realização, em razão do tempo necessário à sua execução.

5.4. Obrigações da Contratante

a) relacionar os beneficiários, quando da assinatura do Contrato com a Contratada, com todos os dados necessários para fins de cadastramento.

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 494

b) comunicar à Contratada as inclusões, exclusões e alterações de plano, de beneficiários, bem como os casos de perda, por qualquer motivo, do direito ao atendimento.

c) promover, por intermédio da Unidade responsável pela fiscalização do contrato, frequentes avaliações da manutenção da capacidade operacional da licitante contratada, em especial de suas reais condições de execução dos serviços objeto desta licitação, bem como o acompanhamento e fiscalização dos serviços, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, devendo o responsável pela fiscalização do contrato anotar em registro próprio as falhas detectadas, comunicando as ocorrências ao Gestor do Contrato, com vistas à adoção das medidas que se fizerem necessárias.

d) efetuar o pagamento à Contratada, de acordo com as condições de preço e prazo fixados neste termo de referência.

e) repassar à Contratada, mensalmente, o relatorio de valores descontados a título de coparticipação dos beneficiários-responsáveis optantes dessa modalidade; e

f) prestar à Contratada as informações e ações possíveis e necessárias ao desempenho dos seus serviços.

5.5. Obrigações da Contratada

a) executar o objeto proposto nas condições estipuladas neste Termo de Referência;

b) prestar atendimento em rede própria, cooperada ou credenciada;

c) prestar assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial por médicos, por meio de hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos vigente estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

d) assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS;

e) contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

f) abranger a cobertura de todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual;

g) garantir a cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes, observadas as regras da Declaração de Saúde (DS), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de carência nos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme doravante está previsto nos presentes estudos;

h) manter a capacidade de atendimento, na sua totalidade, durante toda a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada;

i) manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado no ato da contratação, e, caso haja descredenciamento de qualquer serviço, credenciar outro de mesmo porte e com a mesma capacidade técnica, abrangência e número de leitos;

j) na hipótese de substituição de estabelecimento hospitalar, por vontade da Contratada e durante período de internação do beneficiário, referida no § 2º do art. 17 da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, a Contratada se obriga a providenciar a manutenção da internação no estabelecimento substituído e a pagar as respectivas despesas até a alta hospitalar, a critério médico;

k) expedir, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

l) expedir, além do cartão digital, por solicitação do beneficiário, ao custo máximo de R$ 20,00 (vinte reais) e no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

m) fornecer o número de identificação de beneficiário cadastrado quando da inclusão de novo usuário, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a fim de possibilitar o acesso aos serviços enquanto pendente o encaminhamento do cartão de utilização;

n) não cobrar qualquer taxa administrativa quando ocorrerem inclusões, exclusões ou alteração do padrão de acomodação, abrangência do plano e formas de coparticipação;

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 495

o) disponibilizar atendimento presencial em sede ou escritório da empresa a ser contratada na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

p) disponibilizar aos beneficiários, na internet, a relação atualizada dos médicos, hospitais, prontos-socorros, laboratórios e outras instituições da área de saúde e serviços auxiliares credenciados, constando nome, telefone e endereço, mantendo atualizado o cadastro dos prestadores de serviço contratados ou credenciados;

q) observar os prazos máximos definidos no art. 3º da Resolução Normativa ANS n. 259/2011 e atualizações posteriores, para a realização de procedimentos eletivos, independente de perícia médica;

r) aplicar soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência no portal da operadora na Intranet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim;

s) arrolar e divulgar os eventos que necessitem de autorização/senha para a realização, tornando-os públicos e fornecendo-os ao CRCSC;
t) exigir autorização somente para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definam como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias;
u) não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;

v) garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional, quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário;

w) não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;

x) manter credenciados, durante a vigência do contrato, profissionais de todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação, e, conforme as normas da ANS, se a Operadora não tiver prestador credenciado, o beneficiário poderá buscar atendimento médico particular e solicitar reembolso;

y) é vedado, em qualquer hipótese, exigir cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados/credenciados /referenciados/cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço; e

z) disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados no presente termo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS).

aa) ressarcir o beneficiário das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, reembolsáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada; em casos de urgência ou emergência, quando, comprovadamente e por culpa da Contratada, não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados;

bb) disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados no presente termo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS).

cc)autorizar a realização de exames laboratoriais e/ou procedimentos requeridos por profissionais não credenciados;

dd) encaminhar mensalmente ao CRCSC listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, com as seguintes informações: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes, data de nascimento e o plano em que estão inscritos;

ee) disponibilizar mensalmente aos optantes do Plano com coparticipação, por meio eletrônico, o extrato de utilização do plano por especialidade e titular, além de relatório de eventos;

ff) apresentar, mensalmente, a partir do 2º mês de vigência do contrato, relatórios mensais especificando o regime de contas apresentadas e liberadas, por titular e seus dependentes, com as respectivas totalizações, indicando o tipo de atendimento (consultas clínicas, consultas psiquiátricas, exames, internações etc.), além de relatório anual ao final do período;

gg) disponibilizar ao CRCSC um sistema informatizado que possibilite, via Internet, o encaminhamento da movimentação diária e mensal dos beneficiários, quais sejam: os formulários de inclusão, exclusão ou alteração cadastral;

hh) manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

ii) indicar um profissional na qualidade de preposto, no Município de Florianópolis/SC, responsável pelos serviços contratados;

jj) designar um responsável por todos os procedimentos relacionados à execução do contrato, inclusive quanto ao atendimento de todas as medidas necessárias ao bom andamento dos trabalhos, o qual deverá fornecer ao gestor do contrato um número de telefone celular para eventual contato emergencial;

kk) providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo CRCSC nos serviços contratados, responsabilizando-se pelos fatos advindos da ineficiência, morosidade e irregularidades praticadas por seus empregados e prepostos, exceto no que se refere a procedimentos médicos, em que prevalece a relação médico-paciente, e a responsabilidade de ambos;

ll) resguardar o sigilo dos dados e documentos que lhe forem confiados para o desempenho dos serviços ora contratados, obseravando todas as regras atinentes à proteção de dados previstas no presente termo de referência;

mm) demonstrar, durante toda a vigência do Contrato, a manutenção da qualidade na prestação dos serviços especificados neste termo de referência; e

nn) realizar as demais obrigações previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Quanto à proteção de dados pessoais, as partes deverão observar as seguintes obrigações:

a) as partes se comprometerão a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial dos dados pessoais e dos dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo se decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento contratual;

b) é vedada às partes a utilização, para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal;

c) as partes responderão administrativa e judicialmente caso causem danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução contratual, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados;

d) em atendimento ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, a Operadora a ser contratada, em razão da execução do serviço a ser contratado, poderá ter acesso a dados pessoais dos representantes e/ou empregados do CRCSC, tais como número do CPF e do RG e endereços eletrônico e residencial, os quais receberão tratamento conforme a legislação, para o cumprimento das atribuições da Operadora de Saúde e do CRCSC;

e) a empresa a ser contratada deverá ter ciência dos termos da Lei Geral de Proteção de Dados e se comprometer a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo CRCSC;

f) a Operadora de Saúde ficará obrigada a comunicar ao CRCSC, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente relacionado a acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados;

g) a Operadora de Saúde a ser contratada será responsável, no término da contratação, a devolução dos dados ao CRCSC ou a sua eliminação, quando for o caso, não devendo armazená-los ou repassá-los a terceiros, salvo nas hipóteses de obrigação legal ou contratualmente previstas, devendo, em todo caso, observar os preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados; e

h) quando for caso de eliminação dos dados, a Operadora de Saúde deverá informar ao CRCSC a realização do procedimento e a metodologia empregada, para confirmar a destinação das informações.

5.6. Qualificação Técnica

Estar devidamente credenciada junto a Agência Nacional de Saúde para comercializar os planos de saúde objeto do presente termo de referência (abrangência estadual, acomodação em apartamento e enfemaria, com participação de 50%).

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 497

6. Modelo de gestão do contrato

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros

Fiscalização

6.6. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput - Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22).

Gestor do Contrato

6.7. A execução do contrato deverá ser coordenada e acompanhada pelo(s) gestor(es) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21)

6.8 . Reajuste ou repactuação

1. O contrato não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses.

2. Os 12 (doze) meses serão contados a partir da data do orçamento estimado pela Administração.

3. Independentemente da data de inscrição do beneficiário, o valor de sua contraprestação pecuniária será reajustado na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única.

4. Será utilizado, para o cálculo do reajuste, o Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA ou, na hipótese de extinção deste índice, utilizar-se-á o que venha a substituí- lo.

5. Não poderá haver (a) aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre as faixas etárias e/ou entre beneficiários-titulares, grupo familiar, dependentes econômicos ou pensionistas, nem (b) distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles já vinculados.

6. Os valores da Tabela de Referência de Coparticipação poderão ser reajustados anualmente. O reajuste será aplicado em conformidade com os percentuais médios negociados e pactuados entre Operadora de Saúde e os prestadores da rede assistencial, dentro dos parâmetros estabelecidos na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

7. A Operadora de Saúde deverá comunicar à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS o percentual de reajuste aplicado à contraprestação pecuniária, em atendimento à regulamentação vigente.

6.9 Equilíbrio Econômico-Financeiro da Contratação

Nas contratações de plano de saúde coletivo é comum a pactuação de cláusula específica com a previsão de reequilíbrio econômico-financeiro pela sinistralidade [(relação entre os custos da assistência médica/hospitalar e a receita da operadora de saúde (prêmio/mensalidades e coparticipações), cujo valor é expresso em percentual, onde cada utilização de um beneficiário representa um sinistro (custos)].

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 498

Por essa cláusula, os preços podem ser reajustados anualmente se constatado que a sinistralidade foi superior a determinado índice percentual, chamado de ponto de equilíbrio.

A Lei n. 9.656/1998 determina que o valor da mensalidade do plano de saúde e os critérios para o seu reajuste devem estar claramente previstos no contrato.

Nesse contexto, constata-se que o índice de sinistralidade é um componente do preço das operadoras de saúde em planos coletivos, sendo amplamente utilizado o percentual de 75% como ponto de equilibrio.

Assim, o valor do contrato também poderá ser revisto quando, comprovadamente, tiver sofrido desequilíbrio econômico-financeiro, estando entre as possíveis causas a sinistralidade, conforme abaixo especificado:

a) Sinistralidade: índice expresso em percentual (%), obtido pela divisão entre o valor em reais (R$), dispendidos pela Operadora de Saúde a título de despesa assistencial durante o período de análise, e a receita líquida do plano, durante o mesmo período; e

b) Sinistralidade Meta (SM): índice expresso em percentual (%), que indica a meta de sinistralidade contratada de 75% (setenta e cinco por cento).

6.9.1 Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado. Na presente contratação, o desequilíbrio será constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e a receita líquida do plano, apuradas no período de cálculo do reajuste.

Sinistralidade = (Despesa Assistencial−Coparticipação)/Receitas Líquida do Plano*100

6.9.2. O reajuste será aplicado conforme variação positiva do IPCA acumulado no período de vigência do contrato, somado ao Índice de Reajuste Técnico – IRT, quando a sinistralidade ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento). Neste caso, o índice de reajuste será composto pela soma do IPCA e do Índice de Reajuste Técnico – IRT.

Reajuste = IPCA + IRT

6.9.3. O Índice de Reajuste Técnico – IRT é calculado com base na fórmula indicada abaixo. A multiplicação por 100 é aplicada apenas para transformar o índice de sinistralidade em percentual.

IRT(Sinistralidade/75%)−1*100

6.9.4. O Índice de Sinistralidade será apurado, com defasagem de 4 (quatro) meses em relação ao início do período de aplicação do reajuste.

6.9.5. Independentemente do número de beneficiários inscritos no contrato, se o IPCA acumulado no período de análise for:

(a) Igual a zero ou negativo, e a sinistralidade ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento), o percentual será negociado pelas partes, não podendo ser aplicado percentual inferior ao Índice de Reajuste Técnico – IRT; e.

(b) Igual a zero ou negativo, e a sinistralidade for igual ou inferior a 75% (setenta e cinco por cento), poderá ser negociado percentual entre as partes, que não será superior ao índice fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para os contratos de planos individuais/familiares.

(c) No cenário em que o IPCA esteja positivo e a sinistralidade esteja menor ou igual a 75%, o percentual de reajuste se dará pelo IPCA Serviços de Saúde.

7. Critérios de medição e pagamento

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

7.1 Critérios de medição não se aplicam a presente contratação.

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 499

7.2 . Os critérios de pagamento estão previstos no item 5.2.

8. Critérios de seleção do fornecedor

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO.

8.1.1 A melhor proposta será a que apresentar o menor valor global, que consistirá no somatório dos preços mensais das mensalidades das respectivas faixas etárias de cada modalidade de plano de saúde.

Regime de execução

8.2. O regime de execução do contrato será Empreitada por Preço Unitário;

Exigências de habilitação

8.3. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

Habilitação jurídica

8.4. **Pessoa física**: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

8.5. **Empresário individual**: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

8.6. **Microempreendedor Individual - MEI**: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor ;

8.7. **Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI**: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.8. **Sociedade empresária estrangeira**: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

8.9. **Sociedade simples**: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.10. **Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária**: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz

8.11. **Sociedade cooperativa**: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

8.12. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

Habilitação fiscal, social e trabalhista

8.14. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

8.15. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 500

créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

8.16. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

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

8.18. Prova de regularidade com a Fazenda municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.19. Prova de regularidade com a Fazenda estadual do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.20. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos *[Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital]* relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

8.21. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

Qualificação Econômico-Financeira

8.22. Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea "c", da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;

8.23. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II);

8.24. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando:

> 8.24.1. índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um);
>
> 8.24.2. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura; e
>
> 8.24.3. Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.
>
> 8.24.4. Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.

8.25. Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação capital mínimo 10% do valor total estimado da contratação.

8.26. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).

8.27. O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

Qualificação Técnica

8.28. Autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde;

8.29. Um ou mais atestados que demonstrem capacidade operacional na execução de serviços similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior, bem como documentos comprobatórios emitidos na forma do § 3º do art. 88 da Lei n. 14.133/2021.

9. Estimativas do Valor da Contratação

Valor (R$): 11.410,98

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.2 Como estimativa para a contratação, seguem as tabelas simuladas, considerando o cenário atual do plano de saúde vigente:

COLETIVO			
FAIXA	QTDE	VALOR MÁXIMO	TOTAL
00-18	24	R$ 191,51	R$ 4.596,24
19-23	2	R$ 239,39	R$ 478,78
24-28	6	R$ 299,24	R$ 1.795,44
29-33	2	R$ 353,10	R$ 706,20
34-38	13	R$ 413,13	R$ 5.370,69
39-43	9	R$ 462,71	R$ 4.164,39
44-48	12	R$ 518,24	R$ 6.218,88
49-53	6	R$ 580,43	R$ 3.482,58
54-58	7	R$ 742,95	R$ 5.200,65
59-00	8	R$ 1.054,99	R$ 8.439,92
TOTAIS	**89**	**R$ 4.855,69**	**R$ 40.453,77**

INDIVIDUAL			
FAIXA	QTDE	VALOR MÁXIMO	TOTAL
00-18	2	R$ 258,54	R$ 517,08
19-23	0	R$ 323,18	R$ -
24-28	0	R$ 403,98	R$ -
29-33	0	R$ 476,70	R$ -
34-38	2	R$ 557,74	R$ 1.115,48
39-43	3	R$ 624,67	R$ 1.874,01
44-48	0	R$ 699,63	R$ -
49-53	1	R$ 783,59	R$ 783,59
54-58	1	R$ 1.003,00	R$ 1.003,00
59-00	0	R$ 1.424,26	R$ -
TOTAIS	**9**	**R$ 6.555,29**	**R$ 5.293,16**

VALOR TOTAL MENSALIDADE = COLETIVO + INDIVIDUAL (CRITÉRIO DE LANCE)	
R$	11.410,98

VALOR TOTAL MENSAL	
R$	45.746,46

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 502

10. Adequação orçamentária

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do CRCSC.

10.1.1. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

I) Conta contábil: 6.3.1.1.01.03.003 - PLANO DE SAÚDE ;

II) Projeto: 2013 - PESSOAL, ENCARGOS E BENEFÍCIOS .

11. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

JHONATAN ALBERTO COSTA

Membro da comissão de contratação

Assinou eletronicamente em 14/08/2024 às 17:15:18.

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 503

Apêndice do Anexo I – Estudo Técnico Preliminar

Estudo Técnico Preliminar 33/2024

1. Informações Básicas

Número do processo:

2. Descrição da necessidade

I - descrição da necessidade da contratação, considerado o problema a ser resolvido sob a perspectiva do interesse público;

2.1 Trata-se da realização dos Estudos Técnicos Preliminares para levantamento de elementos e análise da viabilidade da contratação de empresa operadora de Plano de Assistência à Saúde, com abrangência estadual, que atenda integralmente ao disposto na Lei nº 9.656/98 e legislações complementares pertinentes, para prestação continuada de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, aos empregados do CRCSC e seus dependentes.

2.2 A presente contratação faz-se necessária para atender ao disposto atender a resolução CRCSC 442/2021 **(ANEXO I)**, tornando evidente a obrigatoriedade de se prestar assistência à saúde dos empregados e seus familiares.

2.3 A assistência à saúde prestada pelos planos privados, embora apresente suas deficiências, ainda figura no Brasil como o melhor atendimento médico-hospitalar e ambulatorial prestado às comunidades assistidas. A intenção precípua da Administração é oferecer uma assistência à saúde eficiente e digna, seja na atividade funcional, seja na vida privada, e evitar ou minimizar os efeitos danosos das doenças sobre a continuidade e qualidade no desempenho funcional.

2.4 A prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar a todos os empregados do CRCSC, ativos e inativos, bem como aos respectivos dependentes são serviços caracterizados como continuados eis que auxiliares e necessários à Administração para o desempenho de suas atribuições, cuja interrupção compromete a continuidade de suas atividades, e cuja contratação deve estender-se por mais de um exercício financeiro.

2.5 Se faz necessária a continuidade ao plano de saúde, benefício atualmente oferecido aos funcionários do CRCSC e seus dependentes, do tipo coletivo empresarial.

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
GERÊNCIA OPERACIONAL	JHONATAN ALBERTO COSTA

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

II - descrição dos requisitos da contratação necessários e suficientes à escolha da solução, prevendo critérios e práticas de sustentabilidade, observadas as leis ou regulamentações específicas, bem como padrões mínimos de qualidade e desempenho;

4.1 Serviços de natureza médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento prestados por intermédio de Operadora de Saúde (plano de saúde), por meio da modalidade indireta, forma dirigida, modelo pré-pagamento — aos servidores e beneficiários do CRCSC, com abrangência estadual, enfermaria/apartamento e com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

4.2 A Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial deverá ser prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, com abrangência nas cidades onde o CRCSC tem unidades físicas, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos e de saúde, estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 505

4.3 Deverão ser observadas a legislação vigente e as normas e regulamentos, vigentes e vindouros, expedidos pela ANS, ou seja, serão observadas as alterações normativas ocorridas durante todo o período de vigência do contrato.

4.4 Deverão ser observadas a legislação vigente e as normas e regulamentos, vigentes e vindouros, no que se refere a sustentabilidade.

5. Levantamento de Mercado

III - levantamento de mercado, que consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar, podendo, entre outras opções:

5.1 Muito embora existam algumas modalidades de planos de assistência a saúde, a Resolução CRCSC 442/2021 já define os termos que devem ser aplicados:

Art. 10º. Conceder os benefícios de Plano de Saúde e Assistência Odontológica aos empregados do CRCSC, que atendam às necessidades básicas de saúde com abrangência estadual, mediante plano coletivo empresarial na forma de coparticipação do custeio.

5.2 Face ao exposto, se revela inócua a busca por outra solução, senão aquela prevista no normativo, que é a utilizada atualmente no CRCSC e cumpre o objetivo do benefício.

5.3 Eventual análise de outra opção, se for o caso, deve ser analisada pela gestão para alteração do normativo, não sendo objeto de discussão nesse estudo.

6. Descrição da solução como um todo

IV - descrição da solução como um todo, inclusive das exigências relacionadas à manutenção e à assistência técnica, quando for o caso;

6.1 A assistência médica e hospitalar de que trata este instrumento compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde.

6.2 A prestação de serviços compreende consultas médicas; cirurgias; serviços médicos, ambulatoriais, laboratoriais, hospitalares, de diagnóstico, tratamento, de terapia, remoções e atendimentos de urgência e emergência.

6.3 A prestação dos serviços será executada por meio de rede própria da Contratada ou por terceiros por ela credenciados, incluindo profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratórios, etc.

6.4 Os serviços deverão abranger, no mínimo, as especialidades previstas nas Resoluções da Agencia Nacional de Saúde Suplementar, com rede credenciada mínima descrita no Termo de Referência.

6.5 A Contratada deverá ofertar planos de assistência médica regulamentados, atendendo às exigências da Lei nº 9.656/98 e RN Nº 465 DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021, Resolução Normativa - RN n.º 428, de 7 de novembro de 2017, em vigência a partir de 02/01/2018, devendo ser permanentemente atualizados pelas Resoluções Normativas editadas pela ANS durante a vigência do contrato, bem como as demais normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, garantindo todas as suas coberturas mesmo não estando especificadas no Termo de Referência.

6.6 Os serviços médico-hospitalares deverão ser prestados por médicos, hospitais/maternidades e serviços (clínicas de diagnose e imagem, laboratórios) em todo o território estadual sendo que a maior concentração de atendimento estará nos municípios de Florianópolis, Itajaí, Criciúma, Joinville, Blumenau, Lages, Joaçaba, Chapecó e São Miguel do Oeste.

6.7 Dos Beneficiários:

- USUÁRIOS - Os inscritos no plano de assistência à saúde na condição de beneficiários: titulares e dependentes;

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 506

- BENEFICIÁRIO TITULAR – O empregado público de provimento efetivo (ativo/inativo) e empregado público de provimento em comissão do Conselho Regional de Contabilidade de SC.

- BENEFICIÁRIO DEPENDENTE:
a) o cônjuge,
d) Companheiro (a);
e) Filhos não emancipados, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos, sendo estendido até 24 (vinte e quatro) anos se estudante universitário, ou inválido de qualquer idade, o enteado e o menor tutelado.

- Ficarão mantidos, na condição de dependente do BENEFICIÁRIO TITULAR, todos os beneficiários já incluídos em contrato anterior, ou até a assinatura do Contrato decorrente deste Termo, desde que existam laços de parentescos entre os mesmos - titular e dependentes propostos, sujeitando-se o TITULAR ao pagamento de mensalidades diferenciadas de acordo com as faixas etárias proposta pela ANS.

- MENSALIDADE DO BENEFICIÁRIO TITULAR - Valor a ser estabelecido para pagamento pelo beneficiário titular quando do preenchimento do termo de adesão ao plano de assistência à saúde coletivo empresarial, incluindo os seus dependentes, incluindo o valor correspondente à mensalidade dos beneficiários dependentes, mediante uma contraprestação pecuniária com valores de mensalidades pré-determinadas por faixa etária.

- REDE CREDENCIADA - Hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários do plano de assistência à saúde coletivo empresarial por intermédio da Contratada.

- ABRANGÊNCIA DA REDE - Localidades em que a Contratada oferece rede credenciada, composta por instituições e profissionais na área de medicina, terapia e outras especialidades previstas no Rol de Procedimentos e Eventos da ANS.

- OPERADORA - Empresa com registro junto a ANS responsável pela prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, com cobertura e existência de rede de associada/credenciada/referenciada disponibilizada para atender aos serviços descritos neste Instrumento, inclusive urgência e emergência, compreendendo consultórios médicos, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratórios, etc.

- PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – É um serviço oferecido por operadora, empresa privada de assistência à saúde, com o intuito de prestar assistência médica e hospitalar.

- PARTICIPAÇÃO DO EMPREGADO – Parcela devida pelo empregado no custeio do plano de saúde.

- CARÊNCIA - É o tempo que o beneficiário terá que esperar para ser atendido pelo plano de assistência à saúde em um determinado procedimento, observado os regramentos da ANS.

- COPARTICIPAÇÃO DO EMPREGADO – é a participação financeira na despesa assistencial a ser paga integralmente pelo segurado titular, após a realização, por ele ou seus dependentes, dos serviços a sua disposição.

6.8 Trata-se de contratação de empresa especializada para prestação de serviços de assistência à saúde com a finalidade de disponibilizar plano de assistência médica, clínica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos, tratamentos e serviços auxiliares, caracterizado como Plano de Saúde Coletivo Empresarial para os empregados (ativos e inativos) do CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIADE SC e seus respectivos dependentes, com as seguintes características:
a). Segmentação assistencial: Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia;
b). Padrão de acomodação: Individual ENFERMARIA (PLANO BÁSICO)
c). Padrão de acomodação: Individual APARTAMENTO (PLANO ESPECIAL)
d). Área de abrangência: Estadual;
e). Área de atuação: Santa catarina;
f). Coparticipação: 50% (vinte por cento);
g). Internação psiquiátrica:
h). Taxa de inscrição por beneficiário: Sem taxa de inscrição;
i). O Contrato será classificado como coletivo empresarial, conforme previsão da Resolução Normativa – RN nº 195 da ANS.
j) Além do cartão digital, mediante solicitação do beneficiário, poderá ser disponibilizado cartão físico, sendo que neste formato, será cobrado preço praticado pela operadora.

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 507

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

V - estimativa das quantidades a serem contratadas, acompanhada das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, considerando a interdependência com outras contratações, de modo a possibilitar economia de escala;

7.1 A quantidade estimada leva em conta o universo ocupacional do CRCSC inscrito no atual plano de saúde ofertado, o que pode haver variações.

7.2 Assim, estima-se as seguinte quantidade:

ENFERMARIA					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	1	1	0	2	2
19 à 23 anos	0	0	0	0	0
24 à 28 anos	0	0	0	0	0
29 à 33 anos	0	0	0	0	0
34 à 38 anos	1	1	2	0	2
39 à 43 anos	3	0	3	0	3
44 à 48 anos	0	0	0	0	0
49 à 53 anos	1	0	1	0	1
54 à 58 anos	0	1	1	0	1
59 anos ou mais	0	0	0	0	0
TOTAL	**6**	**3**	**7**	**2**	**9**
TETO COPATICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO					

APARTAMENTO					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	13	11	0	24	24
19 à 23 anos	0	2	0	2	2
24 à 28 anos	3	3	0	6	6
29 à 33 anos	1	1	2	0	2
34 à 38 anos	8	5	10	3	13
39 à 43 anos	3	6	7	2	9
44 à 48 anos	4	8	9	3	12
49 à 53 anos	2	4	6	0	6
54 à 58 anos	1	6	5	2	7
59 anos ou mais	4	4	7	1	8
TOTAL	**39**	**50**	**46**	**43**	**89**

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 508

TETO COPATICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO

7.3 considerando que a quantidade é estimada, o CRCSC não se obriga, em hipótese alguma, a cobrir qualquer quantidade mínima de adesões. Os números apresentados acima são meramente informativos, visto que a adesão ao plano de saúde é facultativa.

8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R$): 2.333.093,43

VI - estimativa do valor da contratação, acompanhada dos preços unitários referenciais, das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, que poderão constar de anexo classificado, se a Administração optar por preservar o seu sigilo até a conclusão da licitação;

8.1 Inicialmente foi consultado o painel de de preços, nos termos do inciso I do art. 5º da IN 65/2021 **(ANEXO II),** onde foram encontradas, no estado de Santa Catarina 4 (quatro) contratações, no entanto, os dados do relatório não são suficientes para realizar uma comparação, considerando que especificações técnicas são complexas.

8.2 As contratações encontradas no painel de preços foram analisadas, e duas delas, por serem comparável a solução em pleito, foram selecionadas para análise detalhada, nos termos do inciso II do art. 5º da IN 65/2021.

8.3 A primeira foi a do CREA-SC, que é órgão equiparado ao CRCSC, que contratou solução equivalente no final do exercício de 2023, contrato anexo **(ANEXO III)**.

8.4 A segunda foi do TRE-SC, que apesar de ser órgão diferente do CRCSC, também contratou solução equivalente no final do exercício de 2023, contrato anexo **(ANEXO IV).**

8.5 Apesar de as duas instituições contratarem soluções equivalentes (CREA-SC e TRE-SC), o porte delas é um diferencial, considerando que o CREA-SC é instituição análoga ao CRCSC, afasta-se os preços do TRE-SC, por se mostrar inexequível dentro das condições fáticas do CRCSC.

8.6 No entanto, é preciso dizer, que a pesquisa de preços realizada diretamente com o fornecedor atual **(ANEXO V)** retornou valor mais atrativo que o CREA-SC e o contrato atual do CRCSC.

8.7 Assim, nos termos do art. 6º da IN 65/2021, desconsiderando o valor inexequível do TRE-SC, decide-se levar o menor valor para a licitação, aquele recebido diretamente do fornecedor.

8.8 Abaixo os valores tabulados:

COLETIVO:

VALORES UNITÁRIOS					
FAIXA	QTDE	CRC ATUAL	PROPOSTA UNIMED	CREA-SC	TRE-SC
00-18	24	R$ 256,72	R$ 191,51	R$ 197,23	R$ 113,92
19-23	2	R$ 297,81	R$ 239,39	R$ 238,63	R$ 142,39
24-28	6	R$ 341,52	R$ 299,24	R$ 285,95	R$ 179,99
29-33	2	R$ 392,84	R$ 353,10	R$ 335,24	R$ 213,02
34-38	13	R$ 444,19	R$ 413,13	R$ 394,42	R$ 250,63
39-43	9	R$ 498,07	R$ 462,71	R$ 447,66	R$ 284,43
44-48	12	R$ 552,00	R$ 518,24	R$ 506,86	R$ 322,03
49-53	6	R$ 616,15	R$ 580,43	R$ 629,09	R$ 365,78
54-58	7	R$ 685,48	R$ 742,95	R$ 802,66	R$ 466,68
59-00	8	R$ 847,27	R$ 1.054,99	R$ 1.143,88	R$ 665,05
TOTAIS	**89**	**R$ 4.932,04**	**R$ 4.855,69**	**R$ 4.981,62**	**R$ 3.003,92**

INDIVIDUAL:

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 509

VALORES UNITÁRIOS					
FAIXA	QTDE	CRC ATUAL	PROPOSTA UNIMED	CREA-SC	TRE-SC
00-18	2	R$ 391,59	R$ 258,54	R$ 276,12	R$ 162,01
19-23	0	R$ 454,22	R$ 323,18	R$ 334,08	R$ 202,56
24-28	0	R$ 520,82	R$ 403,98	R$ 400,33	R$ 256,01
29-33	0	R$ 599,15	R$ 476,70	R$ 469,33	R$ 303,01
34-38	2	R$ 677,43	R$ 557,74	R$ 552,18	R$ 356,47
39-43	3	R$ 759,70	R$ 624,67	R$ 626,72	R$ 404,62
44-48	0	R$ 841,92	R$ 699,63	R$ 709,57	R$ 458,13
49-53	1	R$ 939,82	R$ 783,59	R$ 880,71	R$ 520,31
54-58	1	R$ 1.096,45	R$ 1.003,00	R$ 1.123,71	R$ 663,89
59-00	0	R$ 1.409,74	R$ 1.424,26	R$ 1.601,41	R$ 946,10
TOTAIS	**9**	**R$ 7.690,84**	**R$ 6.555,29**	**R$ 6.974,16**	**R$ 4.273,11**

VALOR TOTAL MENSALIDADE= COLETIVO + INDIVIDUAL (PROPOSTA UNIMED - CRITÉRIO DE LANCE)	
R$	11.410,98

8.9 Os valores apresentados na planilha representam os totais, como, por exemplo, R$ 45.746,93 (quarenta e cinco mil setecentos e quarenta e seis reais e noventa e três centavos) mensal, no entanto, é preciso considerar que os colaboradores participam do custeio do plano.

8.10 Conforme Res. CRCSC 442/2021, os empregados participam do plano de acordo com sua faixa salarial, de 10% a 30%, no entanto, essas participações mudam conforme evolução salarial dos colaboradores.

8.11 Para trazer uma medida central e segura, vamos considerar uma participação dos empregados de 15%, portanto, teríamos a seguinte memória de cálculo mensal: R$ 45.746,93*0,85 = R$ 38.884,89 (parte do CRCSC). 12 meses: 38.884,89*12 = R$ 466.618,69. 60 meses: 38.884,89*60 = R$ 2.333.093,43.

8.12 Em que pese a participação do empregados no custeio, isso é uma informação interna gerencial, vez que o serviço é contratado pelo valor cheio.

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

VII - justificativas para o parcelamento ou não da solução;

9.1 Por se tratar de uma solução integrada construída pelo esforço de um único fornecedor, o parcelamento não é aplicável por conduzir a riscos elevados a execução do projeto, tendo em vista o ponto crítico de gerir conflitos entre fornecedores de itens de serviços que integram a solução, e por não ser prática usual no mercado para este tipo de projeto o fracionamento dos seus itens.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

VIII - contratações correlatas e/ou interdependentes;

10.1 Encontra-se vigente, até 02/10/2024, o Contrato com a Operadora de Saúde Unimed Grande Florianópolis, o qual possue a mesma natureza do objeto da presente demanda, razão pela qual se faz necessária uma nova contratação.

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 510

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

IX - demonstrativo da previsão da contratação no Plano de Contratações Anual, de modo a indicar o seu alinhamento com o instrumentos de planejamento do órgão ou entidade;

11.1 A contratação está prevista no Plano de Contratação Anual 2024, item 50, conta contábil 6.3.1.1.01.03.003 (PLANO DE SAÚDE), PROJETO 2013, com valor de R$ 368.300 (trezentos e sessenta e oito mil e trezentos reais).

12. Benefícios a serem alcançados com a contratação

X - demonstrativo dos resultados pretendidos, em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis;

12.1. Os benefícios esperados são:
a) Oferecer e oportunizar aos empregados e seus dependentes o cuidado, a prevenção e formas de minimizar riscos de doenças.
b) Garantir o bem-estar dos empregados e melhorar a qualidade de vida no trabalho e em todas as esferas da vida.
c) Redução do Absenteísmo.
d) Proporcionar o bem estar laboral que por sua vez está intimamente ligado aos fatores organizacionais.
e) Propiciar tranquilidade aos empregados garantindo, através de um plano de assistência médica e hospitalar, a assistência adequada em caso de urgências e emergências, suporte para saúde mental e a saúde em geral.
f) Atender a Re

13. Providências a serem Adotadas

XI - providências a serem adotadas pela Administração previamente à celebração do contrato, tais como adaptações no ambiente do órgão ou da entidade, necessidade de obtenção de licenças, outorgas ou autorizações, capacitação de servidores ou de empregados para fiscalização e gestão contratual;

13.1 Consta do PDL 2024 capacitação específica sobre gestão e fiscalização de contrato

14. Possíveis Impactos Ambientais

XII - descrição de possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras, incluídos requisitos de baixo consumo de energia e de outros recursos, bem como logística reversa para desfazimento e reciclagem de bens e refugos, quando aplicável; e

14.1 A contratada deverá cumprir a leislação de sustentabilidade, no que couber.

15. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

15.1. Justificativa da Viabilidade

Pelo exposto no presente estudo técnico preliminar, concluímos pela viabilidade da contratação pleiteada.

16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543,

Edital Completo Após impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 511

de 13 de novembro de 2020.

JHONATAN ALBERTO COSTA

Membro da comissão de contratação

Assinou eletronicamente em 29/07/2024 às 11:00:41.

Lista de Anexos

Atenção: Apenas arquivos nos formatos ".pdf", ".txt", ".jpg", ".jpeg", ".gif" e ".png" enumerados abaixo são anexados diretamente a este documento.

- Anexo I - Res. CRCSC 442-2021..pdf (1.08 MB)
- Anexo II - Pesquisa Painel de preços.pdf (132.0 KB)
- Anexo III - Contrato CREA-SC.pdf (13.43 MB)
- Anexo IV - Contrato TRE-SC.pdf (20.99 MB)
- Anexo V - Pedido de Proposta e Resposta.pdf (1.15 MB)

Anexo I - Res. CRCSC 442-2021..pdf

CRCSC
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

RESOLUÇÃO CRCSC N.º 442, DE 18 DE MAIO DE 2021

Dispõe sobre o Reajuste Salarial; Vale Alimentação/Refeição; Auxílio Creche/Babá; Auxílio/Vale Transporte; Anuênios; Plano Odontológico e Plano de Saúde aos empregados do CRCSC.
(alterada pela Resolução CRCSC n.º 460/2022, publicada no DOU em 20 de maio de 2022, Seção 1, pela n.º 469/2023, publicada no DOU em 24 de janeiro de 2023, Seção 1 e pela n.º 484/2024 publicada no DOU em 25 de março de 2024, Seção 1)

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA - CRCSC, no uso de suas atribuições legais e regimentais,

Considerando a data-base do reajuste de salarial;

Considerando a função social do CRCSC e os benefícios já praticados;

Considerando que o plano de saúde, na modalidade de coparticipação, é um benefício concedido pelo CRCSC aos seus empregados desde 2001;

Considerando que as regras e procedimentos relativos ao parcelamento da coparticipação relativa ao plano de saúde utilizado pelos empregados do CRCSC estão normatizados na Portaria CRCSC nº 35/2015.

R E S O L V E:

REAJUSTE SALARIAL

Art. 1º. Conceder reajuste salarial aos empregados do CRCSC e as bolsas de estágios do CRCSC, a partir de 1º de maio de 2021, no percentual de 7,59% (sete vírgula cinquenta e nove por cento).

VALE ALIMENTAÇÃO

Art. 2º. Conceder, a partir de 1º de maio de 2021 Vale Alimentação/refeição, no valor de R$ 52,85 (cinquenta e dois reais e oitenta e cinco centavos) por dia, sendo fornecido para 22 (vinte e dois) dias, devendo ser deduzido da remuneração mensal do empregado o percentual de 1% sobre o total recebido mensalmente, à título de benefício.

§1°. O benefício será disponibilizado por cartão de débito e os empregados poderão optar por somente um ou ambos os tipos, alimentação e/ou refeição, escolhendo os valores a serem carregados em cada um, dentro do limite estabelecido no caput.

Art. 3º. O vale alimentação/refeição será fornecido ao empregado durante a suspensão do Contrato de Trabalho, para os casos descritos abaixo:

a) 4 (quatro) meses para os casos de suspenção por auxílio-doença, auxílio-acidente ou aposentadoria por invalidez, não sendo cumulativas quando houver mais de uma hipótese sem intervalo de retorno ao trabalho;
(Alínea alterada pela Resolução CRCSC n.º 469/2023, publicada no DOU em 24 de janeiro de 2023, Seção 1)

b) 4 (quadro) meses quando a suspensão for originada pela maternidade;

§1°. A parte que é custeada pelo empregado será reembolsada ao CRCSC quando encerrada a suspensão, no pagamento do primeiro salário.

§2°. Permanecendo o contrato de trabalho suspenso após os prazos estipulados, não serão mais creditados os valores a título de vale alimentação/refeição.

AUXÍLIO-CRECHE

Art. 4°. Conceder auxílio-creche no percentual de 25% (vinte e cinco por cento) do salário-mínimo nacional, para despesas realizadas e comprovadas, mensalmente, com creches ou instituições análogas para cada filho do empregado, ou menor sob sua guarda, até a idade de 71 (setenta e um) meses.

§1°. Também será concedido o percentual previsto no caput para as despesas efetuadas com pagamento de empregada doméstica/babá, mediante a entrega de cópia do recibo de pagamento, desde que a contratação tenha sido realizada na forma estabelecida em Lei.

§2°. O auxílio creche não será cumulativo com o benefício previsto no §1°, devendo o beneficiário fazer opção escrita por um ou outro, para cada filho.

LICENÇA-MATERNIDADE

Art. 4º-A. Conceder o direito à licença-maternidade remunerada pelo período de 180 (cento e oitenta) dias para a empregada gestante, mediante requerimento, observados os ditames e os requisitos consignados no Decreto nº 6.690, de 11 de dezembro de 2008, e suas atualizações.
(Redação incluída pela Resolução CRCSC nº 484/2024, publicada no DOU em 25 de março de 2024, Seção 1)

VALE/AUXÍLIO TRANSPORTE

Art. 5°. Conceder aos empregados do CRCSC vale transporte, mensalmente, que satisfaça as despesas com transportes coletivos, para o trajeto casa-trabalho-casa.

§1°. O vale transporte não será cumulável com qualquer outro benefício da mesma espécie, inclusive auxílio transporte.

Art. 6°. Conceder aos empregados do CRCSC, não usuários de transporte público para o trajeto casa-trabalho-casa, o valor equivalente a uma tarifa de transporte público que teria direito no caso do art. 5°, a título de auxílio transporte.

§1°. O valor referente ao benefício previsto no caput não será antecipado, mas creditado juntamente com o salário do mesmo mês de competência a que refere o

benefício;

§2°. O auxílio transporte não será:

a) Incorporado ao salário, vencimento, remuneração, provento ou pensão;

b) Caracterizado com salário utilidade ou prestação salarial in natura;

c) Configurado como rendimento tributável e nem sofrerá incidência de contribuição previdenciária;

d) Cumulável com qualquer outro benefício da mesma espécie, inclusive vale transporte.

Art. 7°. Será deduzido da remuneração mensal o percentual de até 6% (seis por cento) do salário base do empregado que optar por qualquer uma das modalidades de benefício.

Art. 8°. Caberá ao empregado fazer opção pelo auxílio transporte ou vale transporte por meio de declaração expressa, acompanhada do comprovante de residência. O empregado poderá ainda alterar sua opção a qualquer tempo mediante nova declaração.

ANUÊNIOS

Art. 9°. Conceder aos empregados do CRCSC, a cada ano de serviço, contados da data de admissão, o acréscimo no percentual de 2% (dois por cento) sob o salário base, a título de anuênio, até o limite de 10 (dez) anos.

PLANO DE SAÚDE E ODONTOLÓGICO

Art. 10º. Conceder os benefícios de Plano de Saúde e Assistência Odontológica aos empregados do CRCSC, que atendam às necessidades básicas de saúde com abrangência estadual, mediante plano coletivo empresarial na forma de coparticipação do custeio.

Art. 11º. A oferta desses benefícios é extensível aos dependentes legais dos empregados de acordo com as regras fixadas.

Parágrafo único - Poderão ser beneficiários dos planos de saúde e odontológico oferecidos pelo CRCSC aos seus empregados, na condição de seus dependentes:

a) Cônjuge;

b) Companheiro (a);

c) Filhos não emancipados, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos, sendo estendido até 24 (vinte e quatro) anos se estudante universitário, ou inválido de qualquer idade, o enteado e o menor tutelado.

Art. 12º. Os empregados do CRCSC que solicitarem adesão aos planos coletivos de saúde e odontológico oferecidos pelo CRCSC, participarão mensalmente do custeio das suas mensalidades, como titulares do benefício, de acordo com a faixa de

salário base a qual estiverem enquadrados na tabela abaixo, mediante desconto em folha de pagamento:

Custeio dos Planos – Mensalidade dos EMPREGADOS
Salários até R$ 3.516,70 – 10% do valor da mensalidade
Salários a partir de R$ 3.516,70 até R$ 5.699,48 – 20% do valor da mensalidade
Salários a partir de R$ 5.699,48 – 30% do valor da mensalidade

(Artigo alterado pela Resolução CRCSC nº 460/2022, publicada no DOU em 20 de maio de 2022 seção 1.)
(Tabela atualizada conforme Deliberações do CRCSC n.º 030/2023 e 030/2024 que aprovaram o reajuste em 2023 e 2024, respectivamente, conforme prevê o art. 15 desta resolução)

Art. 13º. Os empregados do CRCSC que solicitarem adesão de dependentes, nos termos dessa resolução, aos planos coletivos de saúde e odontológico oferecidos pelo CRCSC, participarão mensalmente do custeio das mensalidades, de acordo a tabela abaixo, mediante desconto em folha de pagamento:

Custeio dos Planos – Mensalidade dos DEPENDENTES
Cônjuges e Companheiros – 100% do valor da mensalidade
Filhos, enteados e menor tutelado* – 30% do valor da mensalidade

Art. 14º. Em caso de desligamento do empregado, por qualquer motivo, deverão ser apurados os valores devidos a título de mensalidade e coparticipação e descontados das verbas rescisórias, ficando assegurada ao CRCSC a cobrança de valores posteriormente identificados e não quitados por ocasião do desligamento.

Art. 15º. O reajuste nos valores das faixas salarias previstas no Art. 12º será efetuado anualmente no mês de maio, pelo mesmo índice aplicado ao reajuste salarial.

Art. 16º. A concessão dos benefícios será precedida de contratação que atenderá aos requisitos da Lei 8.666/94, portanto somente será disponibilizado, após efetivada a contratação na forma da Lei.

Art. 17º. Esta Resolução entra em vigor a partir da aprovação do Plenário do CRCSC, retroagindo seus efeitos ao início das concessões mencionadas, revogando a Resolução CRCSC nº 248/2005, Resolução CRCSC nº 384/2015, Resolução CRCSC nº 392/2015, Resolução CRCSC nº 402/2017, artigo 5º da Resolução CRCSC nº 403/2017, Resolução CRCSC nº 412/2018, Resolução CRCSC nº 420/2019 e Resolução CRCSC nº 424/2019, devendo ser publicada na Imprensa Oficial.

Contadora **Rúbia Albers Magalhães**
Presidente

Aprovada na 1.396ª Reunião Plenária do CRCSC, realizada em 18 de maio de 2021.
Publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, n.º 111 páginas 254 e 255, em 16 de junho de 2021.

Anexo II - Pesquisa Painel de preços.pdf

Edital Completo Após impugnação (0461375)

SEI 907962611000692.000009/2024-30 / pg. 520

Painel de Preços

MINISTÉRIO DA GESTÃO E DA INOVAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS

GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

MÉDIA	MEDIANA	MENOR
R$ 1.075.819,22	**R$ 163.848,14**	**R$ 16.178,20**

FILTROS APLICADOS

Descrição	UF	Ano da Compra
CORRETAGEM - PLANO DE SAUDE	**SC**	**2023**

Quantidade total de registros: 4

Registros apresentados: 1 a 4

Identificação da Compra	Número do Item	Modalidade	Código do CATSERV	Descrição do Item	Descrição Complementar	Unidade de Fornecimento	Quantidade Ofertada	Valor Unitário	Fornecedor	Órgão	UASG	Data da Compra
00087/2023	00001	Pregão	13340	CORRETAGEM - PLANO DE SAUDE		UNIDADE	1	R$16178,20	UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	JUSTICA ELEITORAL	070020 - TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SANTA CATARINA	28/12/2023
00034/2023	00001	Pregão	13340	CORRETAGEM - PLANO DE SAUDE		UNIDADE	1	R$142700	UNIMED LITORAL COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	ESTADO DE SANTA CATARINA	926888 - SERVIÇO MUN. DE AGUA E SANEA BAS E INFRAE.	09/11/2023
00007/2023	00001	Pregão	13340	CORRETAGEM - PLANO DE SAUDE		UNIDADE	1	R$184996,27	UNION LIFE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA	ESTADO DE SANTA CATARINA	927950 - CÂMARA MUNICIPAL DE PALHOÇA	02/06/2023
00015/2023	00001	Pregão	13340	CORRETAGEM - PLANO DE SAUDE		UNIDADE	1	R$3959402,40	UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	CONSELHO REG. DE ENGENHARIA E AGRONOMIA-SC	389087 - CONSELHO REG. DE ENGENHARIA E AGRONOMIA - SC	17/11/2023

Anexo III - Contrato CREA-SC.pdf

PROCESSO LICITATÓRIO N° 5-230017183-2
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 015/2023

CONTRATO N° 035/2023

INSTRUMENTO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO, O CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DE SANTA CATARINA – CREA-SC, E, DE OUTRO, UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

DAS PARTES

Pelo presente instrumento, de um lado, o **CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA DE SANTA CATARINA – CREA-SC,** pessoa jurídica de direito público, devidamente inscrito no CNPJ sob o n. 82.511.643/0001-64, com sede na Rodovia Admar Gonzaga, n. 2.125, Itacorubi, Florianópolis/SC, neste ato representado por seu Presidente, **Eng. Civ. e Seg. Trab. CARLOS ALBERTO KITA XAVIER**, de acordo com representação legal que lhe é outorgada por Termo de Posse, de 11 de dezembro de 2020, doravante denominado **CONTRATANTE**, e, de outro lado, **UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob o n. 77.858.611/0001-08, com endereço na Rua Dom Jaime Câmara, n. 94, Centro, Florianópolis/SC, neste ato representada por seu Vice-Presidente, **AMILTON CARNIEL GUIMARÃES**, de acordo com representação legal que lhe é outorgada pela Ata da Assembleia Geral Ordinária, de 29 de março de 2022, e, por seu Superintendente, **GABRIEL GUSTAVO LONGO**, de acordo com representação legal que lhe é outorgada pela Ata da Assembleia Geral Ordinária, de 29 de março de 2022, doravante denominada **CONTRATADA**, celebram o presente **CONTRATO**, decorrente do Processo Licitatório n. **5-230017183-2**, passando a proposta da **CONTRATADA**, independentemente de sua transcrição, a fazer parte integrante e complementar deste Instrumento, sujeitando-se às normas e disposições contidas na Lei n. 10.520/02, Lei n. 8.666/93, Decreto n. 3.555/00 e demais regulamentos e normas que regem a matéria, mediante as Cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO

1.1. O presente **CONTRATO** tem como objeto a prestação, pela **CONTRATADA** ao **CONTRATANTE**, de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e demais serviços auxiliares, tal como fisioterapia, nas modalidades **PLANO BÁSICO (ENFERMARIA) e PLANO ESPECIAL (APARTAMENTO)**, com coparticipação de 50% (cinquenta por cento) em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais limitados à coparticipação (franquia) em até R$ 220,50 (duzentos e vinte reais e cinquenta centavos) para cada procedimento, e de abrangência geográfica nacional, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrico, estabelecidos nos incisos I, II e III do artigo 12 da Lei nº. 9.656/98, a todos os empregados do CREA-SC, conforme disposições contidas neste **CONTRATO** e no Processo Licitatório n. 5-230017183-2, em especial no Edital e no Termo de Referência respectivos, os quais ficam fazendo parte integrante deste **CONTRATO**, como se aqui estivessem transcritos.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO ENQUADRAMENTO LEGAL

2.1. Aplicam-se à presente contratação os ditames contidos na Lei n.º 8.666/93, na Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, da Lei nº 8.248, de 23 de outubro de 1991, do Decreto nº 10.024, de 20 de setembro de 2019, do Decreto nº 7.746, de 05 de junho de 2012, Instrução Normativa SLTI/MP nº 01, de 19 de janeiro de 2010, da Instrução Normativa SEGES/MP nº 03, de 26 de abril de 2018, da Lei Complementar n° 123, de 14 de dezembro de 2006, da Lei nº 11.488, de 15 de junho de 2007, do Decreto n° 8.538, de 06 de outubro de 2015, e demais legislação aplicável, bem como o disposto no Processo Licitatório n. 5-230017183-2, em especial no Edital e no Termo de Referência respectivos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

3.1. O objeto deste **CONTRATO** será destinado a todos os empregados do **CONTRATANTE**, ativos e inativos, bem como aos respectivos dependentes, que poderão aderir, ou não, no âmbito e condições de cobertura estabelecidas pelo plano por eles eventualmente escolhido, dentre aqueles contratados, mediante uma contraprestação pecuniária com valores de mensalidades pré-determinadas por faixa etária (conforme regulamentação da ANS) e coparticipação de 50% (cinquenta por cento) em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais limitados à coparticipação (franquia) em até R$ 220,50 (duzentos e vinte reais e cinquenta centavos) para cada procedimento, para a manutenção do beneficiário cadastrado.

3.2. A prestação dos serviços de assistência médica e hospitalar será disciplinada pelo presente **CONTRATO** e pelos termos do Termo de Referência do Processo Licitatório n. 5-230017183-2, e em conformidade com a legislação em vigor, em especial com a Lei n.º 9.656/98 e as regulamentações complementares, expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e este Termo de Referência.

3.3. A prestação de serviços compreende consultas médicas; cirurgias; serviços médicos, ambulatoriais, laboratoriais, hospitalares, de diagnóstico, tratamento, de terapia, remoções e atendimentos de urgência e emergência. A assistência médica e hospitalar de que trata este instrumento compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde.

3.4. A prestação dos serviços será executada por meio de rede própria da **CONTRATADA** ou por terceiros por ela credenciados e/ou referenciados, incluindo profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratórios, etc.

3.5. Todos os planos oferecidos não admitirão agravo ou cobertura parcial temporária relacionada a doenças e/ou lesões preexistentes, desde que a adesão inicial seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários. Nesses casos, é vedada a exclusão, a qualquer tempo, de cobertura às doenças e/ou lesões preexistentes à data da contratação do plano. (art. 7º da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009 c/c art. 11 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998).

3.5.1. No caso acima, somente farão jus à ausência de agravo/cobertura parcial aqueles beneficiários que formalizarem o seu pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da data da assinatura do **CONTRATO** ou da sua vinculação ao **CONTRATANTE**.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

3.6. A Rede Própria, Credenciada ou Referenciada da **CONTRATADA** deverá possibilitar ao beneficiário o acesso em consultórios médicos, clínicas, serviços de diagnóstico, exames, prontos-socorros, laboratórios e hospitais em todo o território nacional, especialmente nas cidades de ARARANGUÁ, BLUMENAU, BRUSQUE, CAÇADOR, CAMPOS NOVOS, CANOINHAS, CHAPECÓ, CONCÓRDIA, CRICIÚMA, CURITIBANOS, FLORIANÓPOLIS, ITAJAÍ, JARAGUÁ DO SUL, JOAÇABA, JOINVILLE, LAGES, RIO DO SUL, SÃO BENTO DO SUL, RIO NEGRINHO, SÃO MIGUEL DO OESTE, SÃO FRANCISCO DO SUL, TUBARÃO, VIDEIRA, XANXERÊ, IMBITUBA, MAFRA, PALMITOS, PORTO UNIÃO, SÃO JOAQUIM, SÃO JOSÉ, SÃO LOURENÇO DO OESTE, TIMBÓ, bem como onde o **CONTRATANTE** tem ou venha a estabelecer Inspetorias ou Escritórios Regionais.

3.6.1. A **CONTRATADA** deverá garantir o atendimento mínimo dos beneficiários do plano, de acordo com a Resolução Normativa nº 259 de 17 de junho de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações.

3.6.2. A **CONTRATADA** obriga-se a atender as solicitações formuladas pelo Fiscal do **CONTRATO**, de credenciamento de prestadores nos municípios da Sede e das Seccionais do **CONTRATANTE**, no interesse das necessidades dos beneficiários do plano de saúde, devendo, na impossibilidade de credenciar/referenciar, justificar o motivo do não atendimento do pedido, e envidar esforços para providenciar outro prestador na mesma especialidade, na região solicitada, somente se eximindo de tal dever se comprovada a inexistência de prestadores interessados para credenciamento na região ou município, visto que é facultado ao profissional se credenciar/referenciar ou não, para que o atendimento no município onde o beneficiário o demandar seja efetuado no prazo máximo estipulado na Resolução Normativa nº 259 de 17 de junho de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações.

3.6.3. Sempre que ocorrer descredenciamentos ou extinção de convênios com consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços médicos, a **CONTRATADA** deverá providenciar a reposição desse tipo de atendimento de acordo com a Resolução Normativa nº 365 de 11 de dezembro de 2014 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações, para que o atendimento no município onde o beneficiário o demandar seja efetuado no prazo máximo estipulado na Resolução Normativa nº 259 de 17 de junho de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações. Todas as alterações e/ou substituições deverão ser comunicadas ao **CONTRATANTE.**

3.7. Para fins deste **CONTRATO**, entenda-se:
a) Plano = Plano ou Seguro de Saúde;
b) Empregado Ativo = os que estão caracterizados em situação trabalhando, auxílio doença, licença maternidade, afastados por atestado médico, licença sem remuneração e remunerada, aposentados por invalidez;
c) Empregado Inativo = os que aderiram ao Programa de Demissão Incentivada e os Aposentados;
d) Rede = própria, credenciada e/ou referenciada.

CLÁUSULA QUARTA – DOS SERVIÇOS, COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

4.1. A prestação dos serviços de assistência médica e hospitalar deverá estar em consonância com a Lei nº 9.656/98 e a **CONTRATADA** dará cobertura para o tratamento das doenças definidas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

de Saúde - OMS, limitada pelos procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento. Os procedimentos serão prestados por profissionais ou serviços de saúde integrantes da rede própria ou credenciada/referenciada pela **CONTRATADA**, em todo o território nacional, todos devidamente habilitados, e deve compreender:

4.1.1. Consultas médicas, sem limitação de quantidade, prazos e/ou custo, regulados pela ANS, inclusive obstétrica, pré-natal e em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, bem como planejamento familiar, assim definido na Lei nº 11.935/2009 e legislação vigente;

4.1.2. Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, sem limitação de quantidade, prazos e/ou custo, regulados pela ANS;

4.1.3. Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, para segmentação ambulatorial, solicitados pelo cirurgião-dentista com a finalidade de auxiliar e complementar o diagnóstico odontológico;

4.1.4. Cobertura de medicamentos registrados e regularizados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, desde que utilizados durante a execução dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos em regime ambulatorial e que possuam cobertura conforme as normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

4.1.5. Cobertura de consultas/sessões com fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e nutricionista, solicitadas pelo médico assistente e realizadas por profissional devidamente habilitado, conforme as normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

4.1.6. Cobertura de sessões de psicoterapia solicitada pelo médico assistente e realizadas por profissional devidamente habilitado, conforme as normativas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

4.1.7. Cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física (Fisioterapia), conforme solicitação do médico assistente, sem limitação de quantidade, prazos e/ou custo, regulados pela ANS;

4.1.8. Fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina, conforme Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigente à época, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso;

4.1.9. Cobertura de transplantes de rim, córnea, medula óssea e demais órgãos que forem incluídos no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, garantindo as despesas com os procedimentos vinculados, ou seja, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo:

a) despesas assistenciais com doadores vivos;
b) medicamentos utilizados durante a internação;
c) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

d) despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS (Sistema Único de Saúde);
e) procedimento do tipo cross-linking do colágeno da córnea.

4.1.9.1. O acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção, será prestado a todos os pacientes submetidos a qualquer tipo de transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento.

4.1.10. Cobertura de serviços de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, incluindo cirurgia da mama contralateral;

4.1.10.1. A cobertura será estendida às cirurgias plásticas reparadoras de órgãos e funções, listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento.

4.1.11. Cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;

4.1.12. Atendimento ambulatorial e hospitalar a portadores de dependências químicas, transtornos psiquiátricos e nos casos de diagnósticos de todos os transtornos psiquiátricos relacionadas no CID 10 (ambulatorial e internação), sendo a duração de seu tratamento conforme a necessidade atribuída pelo médico assistente;

4.1.13. Todos os exames, consultas, cirurgias, internações e demais procedimentos destinados aos diagnósticos e/ou terapias quando requisitados pelo médico assistente, em conformidade com as disposições deste **CONTRATO** e do Termo de Referência respectivo;

4.1.14. Assistência médico-ambulatorial e hospitalar, inclusive obstétrica, com abrangência geográfica nacional, com acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito), maior de 60 (sessenta) anos, da mulher no pré-parto e no pós-parto imediato e dos portadores de necessidades especiais, nas mesmas condições da cobertura do Plano Básico, e, no Plano Especial, acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário independente da sua condição ou idade, exceto, em ambos os Planos, no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;

4.1.14.1. 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 à acomodação em nível superior à prevista, sem ônus adicional, na rede credenciada, até que haja disponibilidade de leito, quando será providenciada a transferência.

4.1.14.2. 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 Contratada.

4.1.15. Assistência à saúde, em todo o território nacional, das doenças listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, realizados exclusivamente no Brasil, respeitada as

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

exigências mínimas estabelecidas em Lei;

4.1.16. Cobertura da participação do médico anestesiologista, quando houver indicação clínica, nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;

4.1.17. Cobertura de exames complementares indispensáveis ao controle de evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;

4.1.18. Cobertura de órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, bem como a sua manutenção, restauração e substituição;

4.1.19. Cobertura de tratamento das complicações clínicas e cirúrgicas decorrentes de procedimentos não cobertos, tais como, procedimentos estéticos, transplantes não cobertos, entre outros, respeitada a segmentação do plano, os prazos de carência e desde que o procedimento solicitado conste no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;

4.1.20. Estão cobertos os exames pré e pós-operatórios constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, relacionados às cirurgias cobertas ou não;

4.1.21. Cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência conforme disposto no Art. 1º da Lei nº 11.935, de 11 de maio de 2009 e Art. 35-C da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998;

4.1.22. Cobertura para cirurgias odontológicas buco-maxilo-faciais constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, para segmentação hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe e devidamente credenciado e integrante da rede prestadora de serviços da Contratada, incluindo a cobertura de exames complementares e fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação, órteses, próteses e demais materiais, ligados ao ato cirúrgico, utilizados durante o período de internação hospitalar;

4.1.23. Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento, para segmentação odontológica, passíveis de realização em regime ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente habilitado pelo respectivo Conselho de Classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação, utilizados durante o período de internação hospitalar;

4.1.23.1. A necessidade da internação por imperativo clínico que se impõem em função das necessidades do beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção, é determinada pelo cirurgião-dentista, que irá avalizar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos,

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados.

4.1.24. Diária de internação hospitalar;

4.1.25. Despesa referente a honorários médicos de cirurgião, clínico, anestesistas, instrumentadores e especialistas, serviços gerais de enfermagem, alimentação, nutrição, fisioterapia, taxa de sala de cirurgia e/ou gesso, medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, diálise e hemodiálise, e demais equipamentos e materiais utilizados durante o período de internação, além de medicamentos e sessões de quimioterapia, radioterapia e de fisioterapia, ambulatorial e hospitalar, conforme solicitação do médico, sem limite de quantidade;

4.1.26. Taxas e materiais utilizados durante o período de internação e relacionadas com o evento médico, assim como remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro do território brasileiro;

4.1.27. Cirurgia plástica reparadora;

4.1.28. Atendimento obstétrico acrescido dos procedimentos relativos ao pré-natal, analgesia do parto e assistência ao parto, conforme legislação aplicável;

4.1.29. Assistência e cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular ou seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o nascimento. Ultrapassado o prazo estabelecido cessa a responsabilidade da **CONTRATADA** quanto ao atendimento, salvo se o dependente estiver inscrito no plano. O recém-nascido, filho natural ou adotivo, tem a sua inscrição garantida, como dependente, isento do cumprimento de períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção;

4.1.30. Deverão estar incluídos na cobertura o atendimento médico-domiciliar 24 horas e a remoção do beneficiário, em ambulância, inclusive com UTI Móvel, própria ou contratada, obrigatoriamente acompanhada de médico assistente, no percurso hospital-hospital e residência-hospital, para atendimento de urgência e emergência médicas em geral, sem limite de quantidade ou valor para todos os planos.

4.2. A **CONTRATADA** não poderá criar em quaisquer hipóteses restrições ao atendimento sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas para os beneficiários já incluídos no atual **CONTRATO** do **CONTRATANTE**, os quais serão os mesmos a serem incluídos no futuro **CONTRATO** a ser celebrado com a **CONTRATADA.**

4.3. Os hospitais, centros médicos, laboratórios e demais unidades prestadoras dos serviços que constituem o objeto do presente **CONTRATO** não poderão limitar ou restringir o atendimento, desde que estes integrem sua estrutura de serviços e estejam abrangidos nas especificações dos serviços contratados, sendo terminantemente vedada a exigência de exclusividade de atendimento em unidade própria, o direcionamento e o uso de outros mecanismos de regulação mencionados na letra “b” do inciso I do artigo 4º da Resolução CONSU nº. 08 de 04/11/1998.

4.4. Não haverá limites de permanência para todas as internações hospitalares, incluindo centro de terapia intensiva (CTI/UTIs) ou similar, hospital dia e clínicas básicas e especializadas integrantes da rede própria

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

ou credenciada da **CONTRATADA**, sendo vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade de internações, a critério do médico assistente e conforme determinam as disposições da ANS.

4.5. É de responsabilidade da **CONTRATADA** as despesas relativas a honorários médicos, serviços gerais e de enfermagem e alimentação do paciente durante o período de internação, e ainda, toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados.

4.6. Será de total responsabilidade da **CONTRATADA** o custo com a remoção de pacientes, dentro do perímetro urbano, e nos perímetros intermunicipal e interestadual, de forma adequada a cada caso, inclusive UTI móvel, sem limite de quilometragem, entre hospitais, no caso de realização de exames e/ou transferência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pelo serviço prestador para a continuidade de atenção ao paciente.

4.7. A operadora contratada deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos no Plano de Saúde as especialidades médicas e serviços em número ilimitado, conforme a Lei 9.656 de 03 de junho de 1998 e suas alterações e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época, sendo que o atendimento se dará por rede própria e/ou credenciada em todo o território nacional.

4.8. A **CONTRATADA** deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos no Plano de Saúde, cobertura dos serviços e procedimentos médicos (inclusive cirurgia) e exames complementares, em número ilimitado, conforme a Lei 9.656 de 03 de junho de 1998 e suas alterações e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época, sendo que o atendimento se dará por rede própria e/ou credenciada em todo o território nacional.

4.9. Cobertura de ações de Planejamento Familiar, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento e Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, incluindo:

a) inserção de DIU (o dispositivo será liberado de acordo com a indicação clínica e normatização da ANS);
b) Ligadura tubária;
c) Vasectomia.

4.10. A escolha dos serviços prestados será de livre arbítrio do beneficiário, dentre a relação de profissionais, de hospitais, de centros médicos, de clínicas, básicas e especializadas, de laboratórios, etc., fornecida pela **CONTRATADA** em todo o território nacional.

4.11. A operadora garantirá a remoção inter-hospitalar do beneficiário (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, em todo o território nacional.

4.11.1. Nos casos de urgência e de emergência, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, devendo a **CONTRATADA** disponibilizar os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o beneficiário quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber.

4.11.2. Quando o beneficiário ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida neste item, a **CONTRATADA** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

CLÁUSULA QUINTA – DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

5.1. Não gozam de cobertura, as despesas decorrentes de:

a) tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
b) procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
c) inseminação artificial entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
d) métodos contraceptivos, não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente a época do evento;
e) tratamento de rejuvenescimento ou para redução de peso em clínicas de emagrecimento, spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
f) tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
g) fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico: prótese como qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, e órtese qualquer dispositivo permanente ou transitório, incluindo materiais de osteossíntese, que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico aqueles dispositivos cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;
h) estabelecimentos para acolhimento de idosos e pessoas com deficiência ou necessidades especiais, caracterizando atendimentos que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
i) transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;
j) consultas e exames periódicos, admissional, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional, que são de responsabilidade do empregador conforme determina a NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, do Ministério do Trabalho;
k) procedimentos realizados fora da área de abrangência geográfica estabelecida neste contrato.

5.2. Todos os procedimentos médicos e hospitalares não listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento e/ou neste **CONTRATO** e/ou no Termo de Referência respectivo.

CLÁUSULA SEXTA – DAS MODALIDADES, CARÊNCIAS E DO CUSTEIO DOS PLANOS

6.1. O presente **CONTRATO** será classificado como coletivo empresarial, conforme previsão da Resolução Normativa – RN nº 195 da ANS.

6.2. Os planos serão divididos em duas modalidades de atendimento, abaixo listadas:

Plano Básico	**Ambulatorial/Hospitalar com Obstetrícia**	**Enfermaria**
Plano Especial	***Ambulatorial/Hospitalar com Obstetrícia***	**Apartamento**

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

6.2.1. O Plano Básico dá direito à internação em quarto coletivo, conforme normas estabelecidas pela ANS, inclusive para acompanhantes de menores e idosos.

6.2.2. O Plano Especial dá direito à internação em apartamento individual, com banheiro privativo, e direito a 01 (um) acompanhante, independente da idade ou condição do paciente, incluindo alimentação para o beneficiário conforme dieta geral do hospital e acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante.

6.2.3. Na hipótese do beneficiário optar por acomodação hospitalar superior à contratada, ou fazer qualquer outra espécie de acordo que transcenda os limites desse **CONTRATO**, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, de acordo com o sistema de livre negociação, diretamente com o médico ou hospital, não remanescendo assim qualquer responsabilidade para a **CONTRATADA** no que diz respeito a essa complementação de valores.

6.3. Quanto à modalidade de plano, o **CONTRATANTE**, no ato da inscrição dos beneficiários titulares e de seus respectivos dependentes, informará a modalidade desejada pelos mesmos.

6.3.1. Conforme o art. 6º da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009, não será exigido o cumprimento de qualquer prazo de carência, desde que a adesão inicial seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários.

6.3.1.1. No caso acima, somente farão jus à ausência de agravo/cobertura parcial aqueles beneficiários que formalizarem o seu pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da data da assinatura do **CONTRATO** ou da sua vinculação ao **CONTRATANTE.**

6.3.2. Ficarão isentos do cumprimento de carências na prestação dos serviços:

I - os beneficiários titulares e respectivos dependentes atualmente inscritos no **CONTRATO** de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial mantido pelo **CONTRATANTE** com idêntica finalidade;
II - os titulares e respectivos dependentes que não pertençam ao atual Contrato de Assistência à Saúde, desde que requeiram, por escrito, a inclusão em até 30 (trinta) dias da data de assinatura deste **CONTRATO**;
III - os titulares e respectivos dependentes, admitidos na vigência deste **CONTRATO**, até o prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de admissão;
IV - os beneficiários dependentes que adquirirem essa condição em decorrência de casamento, união estável, nascimento, adoção ou reconhecimento de paternidade, cuja comprovação e requerimento de inclusão no plano ocorram em até 30 (trinta) dias do respectivo evento;
V - titulares que retornarem de licença sem remuneração, titulares que retornarem ao exercício após término de cessão/remoção a outro órgão, bem como os redistribuídos, incluindo-se aí os seus dependentes, desde que requeiram a inscrição até 60 (sessenta) dias após o retorno da licença, término da cessão ou redistribuição. Nos casos de concessão de trânsito, o início do prazo contar-se-á a partir do efetivo exercício das atividades no **CONTRATANTE.**

6.3.3. Respeitando-se as disposições estabelecidas nos subitens anteriores, o período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários (titulares e dependentes), posteriormente incluídos no Plano, para utilização dos serviços contratados, e sendo também obedecido o período mensal para requerimento e

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

processamento das inclusões, determinado por Ato do **CONTRATANTE**, será o seguinte, contando-se os prazos a partir da data da inclusão do usuário no plano referenciado:

I – acidentes pessoais, urgências, emergências e complicações no processo gestacional – 0 (zero);
II – consultas médicas, cirurgias ambulatoriais, serviços, procedimentos e exames complementares básicos, análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necropsia), raios-X simples e contrastados, eletrocardiograma, eletroencefalograma e ultrassonografia – 30 (trinta) dias;
III – fisioterapias – 90 (noventa) dias;
IV - mudança de plano básico para plano especial - 120 (cento e vinte) dias;
V - serviços, procedimentos e exames complementares especiais e todos os demais casos de internação clínica ou cirúrgica e coberturas não especificadas no presente subitem – 180 (cento e oitenta) dias;
VI - parto a termo – 10 (dez) meses.

6.3.4. Os períodos de carência eventualmente já cumpridos por beneficiário em outro plano de saúde deverão ser integralmente aproveitados para redução/eliminação dos prazos descritos no subitem anterior, quando comprovados os requisitos exigidos para a realização da portabilidade de carências.

6.3.5. Além das hipóteses descritas nos subitens anteriores, não poderá existir qualquer outro tipo de carência, nem imposição de limitações quanto à idade. Também não poderá haver limites quantitativos ou qualitativos de internação hospitalar e/ou UTI.

6.3.6. É facultado ao **CONTRATANTE** promover a mudança da modalidade de plano dos beneficiários titulares e seus dependentes, mediante requerimento escrito dos mesmos, sem limite de mudanças, seguindo as normas de carência estipuladas pela ANS de acordo com a Lei nº 9.656/98.

6.4. Haverá coparticipação dos beneficiários de 50% (cinquenta por cento) em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais limitados à coparticipação (franquia) em até R$ 220,50 (duzentos e vinte reais e cinquenta centavos) para cada procedimento.

6.5. O custeio do Plano de Assistência à Saúde será de responsabilidade do **CONTRATANTE** e dos beneficiários titulares, através de contribuições mensais.

6.6. Caso a cobrança da contribuição de responsabilidade dos beneficiários titulares não possa ser efetuada por meio de consignação em folha de pagamento do **CONTRATANTE**, independentemente do motivo, a **CONTRATADA** poderá efetuar a cobrança por meio da emissão de boleto bancário em nome **CONTRATANTE.**

6.7. A **CONTRATADA** informará mensalmente ao **CONTRATANTE** o número de beneficiários titulares e dependentes, até o 1º (primeiro) dia útil do mês da competência, disponibilizando a sua base de dados cadastrais.

6.8. Na falta de comunicação em tempo oportuno ou exclusão de beneficiários, o faturamento assumirá como base os dados disponíveis, realizando-se o devido acerto pelas partes no mês subsequente.

6.9. A mudança na faixa etária dos beneficiários automaticamente promoverá o reajuste dos preços independentemente do reajuste/repactuação previsto no presente **CONTRATO.**

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO ATENDIMENTO NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

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

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

7.3. É assegurado o atendimento de urgência e emergência, em âmbito nacional, da admissão até a alta hospitalar, 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.

7.4. A **CONTRATADA** deverá possuir serviço de central telefônica gratuita (DDG) de atendimento de 24 h (vinte e quatro horas) por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, de modo a facilitar o atendimento ao beneficiário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada/referenciada.

CLÁUSULA OITAVA - DA REMOÇÃO

8.1. Estará garantida a remoção inter-hospitalar do beneficiário (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, em âmbito nacional.

8.2. Nos casos de urgência e de emergência, dar-se-á a remoção inter-hospitalar da origem para o destino, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, devendo a **CONTRATADA** disponibilizar os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o beneficiário quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber.

8.3. Quando o beneficiário ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida neste item, a **CONTRATADA** estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

CLÁUSULA NONA - DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

9.1. Para a realização das coberturas assistenciais contratadas, os beneficiários devem observar os mecanismos de regulação adotados, para gerenciar e regular a demanda de utilização dos serviços prestados conforme segue:

a) Coparticipação: É a participação financeira na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário, após a realização dos procedimentos e/ou prestação de serviços.

a.1) A prestação dos serviços específicos estabelecidos neste **CONTRATO** será realizada mediante coparticipação de 50% (cinquenta por cento) do custo dos serviços abaixo listados, conforme Tabela de Referências da Contratada, limitados a um valor máximo de R$ 220,50 (duzentos e vinte reais e cinquenta centavos) por serviço realizado:

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

i. consultas médicas em consultório e pronto socorro;
ii. exames e procedimentos de diagnose, realizados em consultórios médicos, clínicas, laboratórios e hospitais em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução do exame; e
iii. consultas/sessões de fisioterapia, acupuntura, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e psicoterapia, realizadas em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução dos procedimentos.

a.2) Sempre que houver uma atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, incidirá a cobrança de coparticipação sobre as novas coberturas incluídas.

a.**3)** O limite máximo de valor de coparticipação poderá ser repactuado, conforme disposição do presente **CONTRATO**.

a.4) Com exceção dos serviços/procedimentos acima listados (item 9.1 – "a.1"), nenhuma outra coparticipação poderá ser exigida para os demais serviços/procedimentos contratados.

b) Cartão de Identificação: A **CONTRATADA** fornecerá ao beneficiário titular e respectivos dependentes, em até 15 (quinze) dias após o inicio da vigência deste **CONTRATO**, o cartão individual de identificação, com prazo de validade, e cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade oficialmente reconhecido, assegura o gozo dos direitos e vantagens do plano contratado.

b.1) A **CONTRATADA** obriga-se a entregar ao **CONTRATANTE** as Carteiras de Identificação, agrupadas em ordem alfabética por participantes titulares ou outra ordem conforme solicitado pelo Fiscal do **CONTRATO** e a mantê-las atualizadas e entregues tempestivamente ao longo de todo o **CONTRATO**.

b.2) Em caso de exclusão de beneficiários, rescisão, resolução ou resilição do plano contratado, é obrigação do **CONTRATANTE** devolver os respectivos cartões individuais de identificação, sob pena de responder pelos prejuízos resultantes de seu uso indevido.

b.3) Ocorrendo a perda ou extravio do cartão individual de identificação, o **CONTRATANTE** deverá comunicar imediatamente à **CONTRATADA**, por escrito, sob pena de responder pelos prejuízos que advierem de sua indevida utilização. Ocorrendo a perda, a **CONTRATADA** emitirá uma segunda via, sendo o custo desta absorvido pelo beneficiário solicitante.

b.4) Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da Carteira de Identificação, durante o período em que permanecer cadastrado no plano e após a sua exclusão, serão única e exclusivamente do beneficiário.

b.5) Em caso de extravio, o beneficiário se exime da responsabilidade de ressarcir os prejuízos causados após a comunicação do evento ao Fiscal do **CONTRATO** que, imediatamente, fará a comunicação à **CONTRATADA**.

c) Autorização Prévia: Para realização de procedimentos que necessitem de autorização prévia, o beneficiário, ou quem responda por ele, deve dirigir-se a um escritório de autorização mais próximo, munido de cartão de identificação do plano, carteira de identidade e guia de solicitação do procedimento.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

c.1) A **CONTRATADA** garantirá a liberação dos procedimentos que necessitem de autorização prévia no prazo máximo estipulado pela Resolução Normativa nº 259 de 17 de junho de 2011 e outros normativos que vierem a alterá-la ou substituí-la, a partir do momento da solicitação, inclusive nos casos em que for caracterizada urgência ou emergência.

c.2) De acordo com a Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998, a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos.

c.3) A **CONTRATADA** garantirá, no caso de situações de divergências médica ou odontológica a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora, conforme prevê o Art. 4 da Resolução CONSU nº 08, de 03 de novembro de 1998.

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

d.1) No ato do atendimento o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão fornecido pela **CONTRATADA** do plano de saúde.

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

e.1) É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outra equivalente e mediante comunicação aos beneficiários 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.

e.2) Na hipótese de ocorrer a substituição de entidade hospitalar por vontade da **CONTRATADA** durante período de internação de beneficiário, ser-lhe-á garantido a manutenção da internação e 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, sem ônus adicional para o beneficiário.

e.3) No caso de redimensionamento de rede hospitalar por redução é necessária autorização prévia da ANS.

e.4) A lista de prestadores de serviço deverá ser atualizada, pelo menos anualmente, pela **CONTRATADA**, a qual deve, ainda, comunicar trimestralmente ao **CONTRATANTE**, por escrito, quaisquer alterações havidas.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

e.5) A **CONTRATADA** deverá informar através de catálogos ou livros impressos ou eletrônicos/virtuais, a rede de atendimento própria e/ou credenciada/referenciada, para todas as suas modalidades. A rede credenciada mínima deverá oferecer estabelecimentos em todas as cidades listadas neste **CONTRATO**, e com especificidades quantitativas adequadas de médicos, hospitais, laboratórios, clínicas, prontos-socorros, etc., para atendimento aos beneficiários.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA - DA ADESÃO, INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS

10.1. É voluntária a adesão e a exclusão de qualquer beneficiário nos Planos de Assistência à Saúde de que tratam este instrumento.

10.2. Em razão da idade ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém poderá ser impedido de participar dos Planos de Assistência à Saúde de que trata este instrumento (Art. 14 da Lei nº 9.656/98).

10.3. Caberá ao **CONTRATANTE** encaminhar à **CONTRATADA**, em até 24 (vinte e quatro) horas do seu recebimento, as solicitações de adesão e exclusão dos beneficiários, sendo a data de recebimento pela **CONTRATADA** considerada como o marco para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência, desde que todas as informações obrigatórias do beneficiário sejam apresentadas à **CONTRATADA.**

10.4. Caberá ao **CONTRATANTE** a exibição de documentos que comprovem o vínculo do empregado, ativo ou inativo, com ele próprio e a relação de parentesco/afinidade dos dependentes com o empregado ativo ou inativo, quando solicitados pela **CONTRATADA.**

10.5. Para efeito deste instrumento, são considerados beneficiários do Plano de Assistência à Saúde:

I. Na qualidade de Beneficiário Titular: os empregados ativos e inativos, ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial.

II. Na qualidade de Beneficiário Dependente do empregado:
a) o(a) cônjuge, o(a) companheiro(a) de união estável;
b) o(a) companheiro(a) de união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios para o reconhecimento da união estável;
c) a pessoa separada judicialmente/extrajudicialmente ou divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente/extrajudicialmente, com percepção de pensão alimentícia;
d) os filhos naturais e/ou adotivos e enteados até 30 (trinta) anos de idade imcompletos ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
e) o menor sob a guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto na alínea "d";

f) os netos até 24 (vinte e quatro) anos incompletos (2º grau de parentesco em linha reta);
g) os filhos incapazes de qualquer idade;
h) a pessoa sob curatela do beneficiário titular, por força de decisão judicial.

10.6. Ficarão mantidos, na condição de dependente do Beneficiário Titular, além daqueles relacionados no item 10.5 acima, todos os beneficiários já incluídos em contrato anterior, ou até a assinatura deste **CONTRATO**, desde que existam laços de parentescos entre os mesmos - titular e dependentes propostos, sujeitando-se o Beneficiário Titular ao pagamento de mensalidades diferenciadas de acordo com as faixas etárias proposta pela ANS.

10.7. A existência de dependente constante das alíneas "a" ou "b" do inciso II do item 10.5 acima inibe a obrigatoriedade da assistência à saúde do dependente constante da alínea "c" daquele inciso.

10.8. É assegurada a inclusão:

a) do recém-nascido, filho natural ou adotivo do empregado ativo ou inativo, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento do nascimento ou da adoção, bem como que o pai ou a mãe já tenham cumprido os prazos de carência determinados neste instrumento, pela ANS e de acordo com a Lei nº 9.656/98;

b) do filho adotivo menor de 12 (doze) anos, com o aproveitamento dos períodos de carência eventualmente já cumpridos pelo beneficiário, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o evento adoção e apresentação do respectivo termo.

10.9. A adesão dos beneficiários titulares será feita mediante a assinatura de um "Termo de Adesão", a ser fornecido pela **CONTRATADA**, no qual deve constar a opção por um dos planos oferecidos pela **CONTRATADA.**

10.10. A adesão dos beneficiários dependentes será feita pelo respectivo beneficiário titular, mediante a assinatura de um "Termo de Adesão" fornecido pela **CONTRATADA**, no qual deve constar a opção por um dos planos oferecidos pela **CONTRATADA.**

10.11. A adesão dos beneficiários dependentes deverá se dar no mesmo plano escolhido pelo respectivo beneficiário titular, dentre os oferecidos pela **CONTRATADA**, desde que o ônus decorrente da adesão seja da inteira responsabilidade do beneficiário titular, que deverá autorizar o competente desconto em folha de pagamento, cabendo ao **CONTRATANTE** arcar com a responsabilidade do repasse desse pagamento, de acordo com a tabela de valores do plano escolhido.

10.12. Os beneficiários dependentes, já incluídos em um dos planos por beneficiário titular que venha a falecer no período de vigência do **CONTRATO**, poderão permanecer no plano, pelo prazo de 01 (um) ano, contados a partir do primeiro dia do mês seguinte ao óbito, sem exigência de pagamento das mensalidades por parte da **CONTRATADA** em face do **CONTRATANTE.**

10.13. Perderá imediatamente referido benefício o dependente que, no curso dos 03 (três) anos, deixar de apresentar as condições que o autorizariam a ingressar no plano na qualidade de dependente, caso o usuário fosse vivo.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

10.14. Conforme o art. 6º da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, não será exigido o cumprimento de qualquer prazo de carência, desde que a adesão inicial seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários.

10.14.1. No caso acima, somente farão jus à ausência de agravo/cobertura parcial aqueles beneficiários que formalizarem o seu pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da data da assinatura do **CONTRATO** ou da sua vinculação ao **CONTRATANTE.**

10.15. Os beneficiários titulares poderão solicitar sua exclusão voluntária do plano ao qual tenham aderido, a qualquer tempo, mediante a assinatura de um "Termo de Exclusão" fornecido pela **CONTRATADA,** a ser encaminhado à Gerência de Recursos Humanos do **CONTRATANTE.**

10.16. A exclusão do empregado implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

10.17. Os beneficiários excluídos terão seus cartões de identificação recolhidos pelo **CONTRATANTE**, que os devolverá à **CONTRATADA.**

10.18. As exclusões compulsórias do Plano de Assistência à Saúde ocorrerão nas seguintes situações:

a) perder o vínculo com o **CONTRATANTE** que lhe garante a condição de beneficiário do plano;
b) por solicitação do **CONTRATANTE**, mediante comunicação escrita remetida à **CONTRATADA**;
c) permitir o uso indevido do cartão individual de identificação, seu ou de seus dependentes, seja por dolo ou culpa;
d) os dependentes perderem a condição que lhes assegurou o direito de inscrição, conforme disposto no presente **CONTRATO**;
e) decisão administrativa ou judicial;
f) não for apresentada documentação requerida pela **CONTRATADA**, seja em decorrência legal ou para comprovação do vínculo com o **CONTRATANTE**;
g) fraude ou inadimplência;
h) falecimento;
i) exoneração ou demissão por justa causa, conforme disposto na Resolução Normativa nº 279 de 24 de novembro de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações; e
j) outras situações previstas em lei.

10.19. No caso de licença sem vencimentos ou afastamento legal, o empregado poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas, sendo de responsabilidade do **CONTRATANTE** o respectivo repasse dos valores à **CONTRATADA.**

10.20. É garantida, nos termos dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656 de 03 de junho de 1998 e nos termos da Resolução Normativa nº 279 da Agência Nacional de Saúde – ANS, a manutenção de beneficiários titulares, após a perda do vínculo com o **CONTRATANTE**, desde que assumam integralmente o respectivo custeio das despesas, mediante as seguintes condições:

a) O período de manutenção da condição de beneficiário será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência no plano, ou sucessores, com um mínimo assegurado de 06 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

quatro) meses;
b) A manutenção de que trata este subitem é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da existência de vínculo com o **CONTRATANTE**;
c) Em caso de morte do beneficiário titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, nos termos do disposto neste **CONTRATO**;
d) A condição prevista no caput deste subitem deixará de existir quando da admissão do beneficiário titular em novo emprego ou função pública;
e) O beneficiário deverá solicitar o benefício em no máximo 30 (trinta) dias a contar da data da perda do vínculo com o **CONTRATANTE**;
f) Será garantida a inclusão de novo cônjuge e filhos pelo ex-empregado no período de manutenção da condição de beneficiário.

10.20.1. O benefício ao ex-empregado demitido sem justa causa ou aposentado deixará de existir nos seguintes casos:

a) decurso dos prazos de manutenção;
b) admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego considerado novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão;
c) cancelamento, pelo empregador, do benefício do plano privado de assistência à saúde concedido aos seus empregados ativos e ex-empregados.

10.21. O direito assegurado no subitem anterior não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

10.22. Caberá ao **CONTRATANTE** solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência à saúde. A **CONTRATADA** só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência do **CONTRATANTE**, nas hipóteses de fraude ou por perda de vínculo do titular, previstos nos artigos 5º e 9º da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009, ou de dependência, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998.

10.23. O **CONTRATANTE** obriga-se a comunicar à **CONTRATADA** todo tipo de evento que implique na perda de direito de qualquer beneficiário, inclusive a falta de margem consignável do beneficiário titular.

10.24. O **CONTRATANTE** não será responsável pela utilização irregular dos serviços assistenciais viabilizados pela **CONTRATADA**, nem por eventuais débitos ocorridos, após ter comunicado o evento que implique na exclusão de qualquer beneficiário.

10.25. Quando houver exclusão voluntária do plano de saúde, o beneficiário somente estará sujeito às carências contidas nesta cláusula em caso de reinclusão após 30 (trinta) dias do desligamento.

10.26. Na hipótese de óbito do beneficiário, a exclusão terá vigência cadastral e financeira a contar da data do falecimento, sendo a mensalidade calculada *"pro rata die"*.

10.27. Os empregados aposentados terão direito de manter sua condição de beneficiário nas mesmas condições de cobertura assistencial que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

assuma o seu pagamento integral, segundo os termos da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e suas alterações e da Resolução Normativa nº 279 de 24 de novembro de 2011 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações.

10.28. Os beneficiários que perderem a condição de dependência, conforme estabelecido neste **CONTRATO**, poderão exercer a portabilidade especial de carências nos termos da legislação vigente, em até 60 (sessenta) dias a contar da data da perda do direito, para um plano individual ou familiar ou coletivo por adesão, descontados os prazos de carência e cobertura parcial temporária já cumpridos no atual **CONTRATO**, nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO REEMBOLSO

11.1. A **CONTRATADA** reembolsará as despesas efetuadas pelo beneficiário, integralmente, nas seguintes situações:

11.1.1. Em caso comprovado de urgência/emergência, quando não for possível a utilização da rede própria ou credenciada/referenciada da **CONTRATADA.** Entende-se como impossibilidade de utilização da rede própria ou credenciada/referenciada da **CONTRATADA** as situações de interrupção do atendimento pela rede de serviços ou do atendimento em determinadas especialidades e/ou ainda quando o beneficiário estiver em locais onde não houver rede própria, credenciada e/ou referenciada ou essa seja considerada insuficiente para a cobertura do contrato;

11.1.2. Em casos de exames de alta especialização (exames de ponta) que não forem oferecidos pela rede, desde que constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;

11.1.3. Em casos de tratamentos médicos/hospitalares e exames que não forem oferecidos pela rede da **CONTRATADA**, desde que constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;

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

11.1.5. Os reembolsos deverão ser efetuados no prazo máximo de até 30 (trinta) dias contados da data de apresentação da documentação completa à **CONTRATADA.**

11.1.5.1. A documentação necessária ao reembolso deve ser apresentada pelo **CONTRATANTE** e/ou beneficiário diretamente nos postos de atendimento da **CONTRATADA** conforme segue:
a) Relatório do médico assistente contendo diagnóstico, tratamento efetuado, exames pré e pós operatórios e data do atendimento;

b) Nota Fiscal dos honorários médicos devidamente quitados. No caso do médico/profissional ser comprovadamente dispensado por lei da emissão de nota fiscal, poderá ser apresentado recibo individual e original. Em ambos os casos deverão ser discriminados os seguintes dados:
i. Nome completo do paciente, incluindo CPF e RG;
ii. Procedimento e data de sua realização;

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

iii. Atuação do médico (cirurgião, clínico, auxiliar, anestesista e outros);
iv. Valor dos honorários cobrados e valor dos descontos se houver;
v. Nome, número do Conselho Regional e CPF do médico;
vi. Assinatura do responsável pela emissão do documento com nome legível e CPF.

c) Conta hospitalar discriminada, inclusive relação de materiais e medicamentos utilizados, exames e taxas, nome do paciente, data do início do evento, data da alta hospitalar e relatório médico da internação, apresentando indispensavelmente a nota fiscal devidamente quitada.

d) Somente serão considerados válidos documentos originais apresentados pelo **CONTRATANTE**/beneficiário à **CONTRATADA.**

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA

12.1. O **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** valores pré-estabelecidos para uma contraprestação pecuniária mensal de acordo com o grupo de beneficiários do **CONTRATANTE** distribuído pelas faixas etárias abaixo discriminadas.

FAIXA ETÁRIA	**PLANO 1 – BÁSICO** **ENFERMARIA**			**PLANO 2 - ESPECIAL** **APARTAMENTO**		
	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	PREÇOS UNITÁRIOS	PREÇOS TOTAIS	QUANTIDADE BENEFICIÁRIOS	PREÇOS UNITÁRIOS	PREÇOS TOTAIS
00 a 18 anos	135	R$ 197,23	R$ 26.626,05	18	R$ 276,12	R$ 4.970,16
19 a 23 anos	30	R$ 238,63	R$ 7.158,90	11	R$ 334,08	R$ 3.674,88
24 a 28 anos	31	R$ 285,95	R$ 8.864,45	2	R$ 400,33	R$ 800,66
29 a 33 anos	26	R$ 335,24	R$ 8.716,24	3	R$ 469,33	R$ 1.407,99
34 a 38 anos	52	R$ 394,42	R$ 20.509,84	7	R$ 552,18	R$ 3.865,26
39 a 43 anos	82	R$ 447,66	R$ 36.708,12	16	R$ 626,72	R$ 10.027,52
44 a 48 anos	42	R$ 506,84	R$ 21.287,28	13	R$ 709,57	R$ 9.224,41
49 a 53 anos	43	R$ 629,09	R$ 27.050,87	3	R$ 880,71	R$ 2.642,13
54 a 58 anos	37	R$ 802,66	R$ 29.698,42	6	R$ 1.123,71	R$ 6.742,26
59 ou mais	65	R$ 1.143,88	R$ 74.352,20	16	R$ 1.601,41	R$ 25.622,56
PREÇO GLOBAL (∑ Preços Totais (Plano 1 + Plano 2) x 12 [doze])				**R$ 3.959.402,40**		

12.1.1. As quantidades indicadas acima são meramente estimativas e têm por objetivo dimensionar o universo de beneficiários, podendo variar durante a prestação dos serviços, conforme alteração do quadro de servidores e seus dependentes.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

12.2. Além dos pagamentos acima a título de mensalidade, o **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores da coparticipação descontados dos beneficiários.

12.3. A coparticipação é a participação financeira na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário após a realização dos procedimentos. Os atendimentos serão realizados mediante coparticipação de 50% (cinquenta por cento)do custo dos serviços abaixo listados, conforme Tabela de Referência da **CONTRATADA**, limitados a um valor máximo de R$ 220,50 (duzentos e vinte reais e cinquenta centavos) por serviço realizado:

a) consultas médicas em consultório e pronto socorro;

b) exames e procedimentos de diagnose, realizados em consultórios médicos, clínicas, laboratórios e hospitais em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução do exame; e

c) consultas/sessões de fisioterapia, acupuntura, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, nutricionista e psicoterapia, realizadas em regime ambulatorial, incluindo materiais, medicamentos, honorários e taxas relacionadas à execução dos procedimentos.

12.3.1. Sempre que houver uma atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, incidirá a cobrança de coparticipação sobre as novas coberturas incluídas.

12.3.2. O limite máximo de valor de coparticipação poderá ser repactuado, conforme disposição deste **CONTRATO.**

12.4. Com exceção dos serviços/procedimentos acima listados (item 12.3), nenhuma outra coparticipação poderá ser exigida para os demais serviços/procedimentos contratados.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E DO REAJUSTE

13.1. Pela execução do objeto deste instrumento, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os valores constantes em sua proposta de preços, considerando as quantidades efetivas e as especificidades dos beneficiários, conforme disposto neste **CONTRATO.**

13.2. O valor da coparticipação dos usuários nos serviços, quando for o caso, se dará pela aplicação do percentual e/ou das quantias previstas sobre o custo dos serviços executados, observando-se a Tabela de Referência da **CONTRATADA** vigente na data da execução de cada serviço.

13.3. A **CONTRATADA** deverá encaminhar/apresentar mensalmente, ao Departamento de Recursos Humanos do **CONTRATANTE**, Nota Fiscal/Fatura/Boleto dos serviços prestados para fins de liquidação e pagamento. A Nota Fiscal/Fatura/Boleto deverá ser apresentada pelo menos 05 (cinco) dias úteis antes da data do seu vencimento.

13.3.1. Em conjunto com a Nota Fiscal/Fatura/Boleto, deverá ser encaminhada, também, a relação de beneficiários e serviços respectivos.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

13.4. A Nota/Fatura/Boleto deverá ser apresentada pela Contratada mensalmente, em mídia impressa e/ou digital.

13.5. A atestação da Nota Fiscal/Fatura/Boleto correspondente à prestação do serviço caberá ao Fiscal do **CONTRATO** ou a outro servidor expressamente designado para esse fim.

13.5.1. Havendo identificação de cobrança indevida na Nota Fiscal/Fatura/Boleto, o fato será informado à **CONTRATADA** e o vencimento do prazo para pagamento deverá ser reiniciado a partir da reapresentação da Nota Fiscal/Fatura/Boleto devidamente corrigida e atestada pelo Fiscal.

13.6. No caso de as Notas Fiscais/Faturas/Boletos serem emitidas e entregues ao **CONTRATANTE** em data posterior à indicada na condição acima, será imputado à **CONTRATADA** o pagamento dos eventuais encargos moratórios decorrentes.

13.7. Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA** enquanto pendente de liquidação/entrega qualquer obrigação financeira e/ou documentação comprobatória, sem que isso gere direito de reajustamento de preços ou correção monetária.

13.8. Para efeito de pagamento mensal será analisada pelo CREA-SC a regularidade da seguinte documentação comprobatória: Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros – CND/CPD-EN – Previdência Social/Receita Federal do Brasil – RFB; Certificado de Regularidade do FGTS – CRF - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS; Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Trabalhista – CNDT – Tribunal Superior do Trabalho - TST.

13.9. A não regularização da documentação de que trata o item 13.8 no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data da notificação, poderá ensejar a rescisão do **CONTRATO** e os valores retidos somente serão pagos após a comprovação de que os encargos trabalhistas, previdenciários e demais tributos encontram-se em dia.

13.10. O **CONTRATANTE** poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela **CONTRATADA**, nos termos do **CONTRATO**.

13.11. O **CONTRATANTE** somente efetuará o pagamento após a atestação, pelo Fiscal do **CONTRATO**, de que o serviço foi executado em conformidade com as especificações do **CONTRATO**.

13.12. Se for o caso, será retido na fonte o Imposto Sobre a Renda da Pessoa Jurídica - IRPJ, bem assim a Contribuição sobre o Lucro Líquido, a Contribuição para a Seguridade Social - COFINS e a Contribuição para o PIS/PASEP, de acordo com o art. 64 da Lei n° 9.430, de 27 de dezembro de 1996 e Instrução Normativa RFB n. 1.234, de 12 de janeiro de 2012, além de possíveis retenções a titulo de ISS (Impostos sobre Serviços), conforme legislação municipal específica.

13.13. Se for o caso, deverá a **CONTRATADA** apresentar, juntamente com a Nota Fiscal/Fatura/Boleto, a Declaração de Optante pelo Simples, na forma do Anexo IV da Instrução Normativa RFB n. 1.234, de 12 de janeiro de 2012, caso esse seja o regime de tributação utilizado em suas relações comerciais, sob pena de serem retidos, pelo **CONTRATANTE**, os encargos tributários atribuídos a empresas não optantes.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

13.14. Caso no dia do pagamento não haja expediente no órgão **CONTRATANTE**, este será efetuado no primeiro dia útil subsequente.

13.15. Nos casos de atrasos de pagamento, desde que a **CONTRATADA** não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos, pelo **CONTRATANTE**, encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

13.15.1. O valor dos encargos será calculado pela fórmula: EM = I x N x VP, onde: EM = Encargos moratórios devidos; N = Números de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; I = Índice de compensação financeira = 0,00016438; e VP = Valor da prestação em atraso.

13.15.2. A compensação financeira prevista nesta condição deverá ser incluída na Nota/Fatura/Boleto do mês seguinte ao da ocorrência.

13.15.3. O atraso no pagamento de qualquer valor devido pelo **CONTRATANTE** por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do **CONTRATO**, implicará na rescisão do **CONTRATO**, desde que o **CONTRATANTE** seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência, bem como na suspensão dos serviços a partir do 1º (primeiro) dia de atraso após o período citado. (Art. 13, II, da Lei nº 9.656/98).

13.15.4. A suspensão dos serviços e a rescisão do **CONTRATO** são vedadas, em qualquer hipótese, durante a ocorrência de internação de qualquer um dos beneficiários do(s) plano(s) decorrente(s) do presente **CONTRATO**. (Art. 13, III, da Lei nº 9.656/98).

13.16. É admitido o reajuste/repactuação do **CONTRATO**, desde que seja observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, contados a partir da vigência do **CONTRATO**, ou na hipótese de sua prorrogação, respeitado o referido prazo mínimo.

13.16.1. Conforme Resolução Normativa ANS nº 195/2009, para fins do disposto no subitem 13.16, considera-se reajuste qualquer variação positiva na contraprestação pecuniária, inclusive aquela decorrente de revisão ou reequilíbrio econômico-atuarial do **CONTRATO**.

13.16.2. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno de 12 (doze) meses será contado a partir da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste ocorrido.

13.17. Os valores do preço mensal por usuário, da tabela referencial de coparticipação e valores limites para cobrança de coparticipação a que se refere este **CONTRATO** serão reajustados anualmente com base na variação positiva do IGPM/FGV – Índice Geral de Preços de Mercado, ou outro índice que o substitua no caso de sua extinção, acumulado no período de análise, ou seja, 12 meses, contados do início da vigência do **CONTRATO**, em conjunto com o Índice de Reajuste por Sinistralidade – IRS, apurado no período, caso a sinistralidade atinja patamar superior a 75% (setenta e cinco por cento). Entende-se por sinistralidade a relação entre despesas assistenciais e as receitas de contraprestação pecuniária do **CONTRATO**.

13.17.1. A apuração de beneficiários será realizada anualmente conforme parâmetros abaixo:

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

a) Na primeira apuração será considerada a quantidade de beneficiários na assinatura do **CONTRATO**;

b) Para as apurações seguintes, será considerada a quantidade de beneficiários no último aniversário do **CONTRATO.**

c) O IGPM/FGV será apurado com base no índice acumulado nos últimos 12 meses, levando em consideração a última variação mensal divulgada pelo órgão competente e o Índice de Reajuste por Sinistralidade – IRS terá como referência o período de 12 meses disponíveis quando da comunicação do reajuste conforme fechamento da produção médica.

13.17.2. O cálculo do Índice de Reajuste por Sinistralidade será realizado com base na seguinte fórmula:

IRT% = ((SIN / 75%) – 1) * 100

Onde,

SIN: é a sinistralidade ou índice de utilização do **CONTRATO** em percentual. A multiplicação por 100 é apenas para transformar o índice em percentual.

SIN = ((Total de Despesas Assistenciais – Total de Coparticipação) / Total de Receitas líquidas do período) * 100

13.17.2.1. Portanto, quando a sinistralidade for superior a 75% (setenta e cinco por cento), o índice de reajuste contratual será composto pela soma do IGPM/FGV e do IRS, e quando a sinistralidade for inferior a 75% (setenta e cinco por cento), o índice de reajuste contratual será somente o IGPM/FGV acumulado nos últimos 12 meses.

13.18. O percentual de reajuste aplicado será comunicado à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, conforme determinação legal.

13.19. A **CONTRATADA** entregará ao **CONTRATANTE**, 60 (sessenta) dias anteriores ao encerramento da vigência do **CONTRATO**, proposta de prorrogação contratual contendo a comprovação da variação dos custos, na forma acima indicada e o percentual a ser aplicado sobre as mensalidades.

13.20. Não serão aceitos percentuais de reajustes diferenciados entre as faixas etárias e planos contratados.

13.21. Em nenhuma hipótese os preços decorrentes da revisão ultrapassarão os praticados no mercado.

13.22. Poderão ser estabelecidos, mediante acordo entre as partes, outros mecanismos de regulação, para evitar o aumento excessivo das mensalidades em razão do excesso da utilização dos serviços médicos.

13.23. O reajuste ocorrerá a partir da data da assinatura do respectivo termo aditivo, com efeitos financeiros à data da solicitação da **CONTRATADA.**

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

13.24. Os reajustes/repactuações deverão ser precedidos de solicitação da **CONTRATADA**, acompanhada de demonstração analítica da alteração dos custos, por meio de apresentação das planilhas de custos e formação de preços e dos documentos indispensáveis à comprovação da alteração dos preços em cada um dos itens da planilha a serem alterados.

13.24.1. A **CONTRATADA** poderá exercer, perante o **CONTRATANTE**, seu direito ao reajuste dos preços do **CONTRATO** até a data da prorrogação contratual subsequente, com efeitos retroativos à data de cômputo da anualidade.

13.24.2. É vedada a inclusão, por ocasião da repactuação, de benefícios não previstos na proposta inicial, exceto quando se tornarem obrigatórios por força normativa.

13.24.3. Quando da solicitação da repactuação para fazer jus a variação de custos decorrente do mercado, esta somente será concedida mediante a comprovação pela **CONTRATADA** do aumento dos custos, considerando-se:

I. os preços praticados no mercado ou em outros contratos da Administração;

II. as particularidades do contrato em vigência;

III. a sinistralidade da **CONTRATADA**, mediante apresentação de relatórios de utilização e de estatísticas, discriminando cada serviço prestado, por beneficiário, no respectivo período, através de meio eletrônico no aplicativo EXCEL;

IV. a nova planilha com a variação dos custos apresentada;

V. indicadores setoriais, tabelas de fabricantes, valores oficiais de referência, tarifas públicas ou outros equivalentes; e

VI. a disponibilidade orçamentária do **CONTRATANTE.**

13.25. Caso a **CONTRATADA** não efetue de forma tempestiva o requerimento ao reajuste/repactuação e prorrogue o **CONTRATO** sem pleiteá-lo, ocorrerá a preclusão do direito de reajustar/repactuar, entendido este ato como renúncia ao direito de reajuste/repactuação por parte da **CONTRATADA.**

13.26. O **CONTRATANTE** deverá assegurar-se de que os preços contratados são compatíveis com aqueles praticados no mercado, de forma a garantir a continuidade da contratação mais vantajosa. Para tanto, deverá o reajuste/repactuação ser antecedido de manifestação do setor do **CONTRATANTE** responsável pela fiscalização do **CONTRATO**, com indicação de que os novos preços estão em conformidade com os de mercado e continuam vantajosos para o **CONTRATANTE.**

13.27. O **CONTRATANTE** procederá ao pagamento retroativo do período em que a proposta de reajuste permaneceu sob sua análise, sendo que tal período será contado como tempo decorrido para fins de contagem da anualidade do próximo reajuste.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

13.28. O reajuste poderá ser realizado por meio de apostilamento ao **CONTRATO**, por força do art. 65, §8º, da Lei n.º 8.666/93.

13.29. Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no **CONTRATO** e os a ele já vinculados.

13.30. O disposto nesta cláusula deste **CONTRATO** não se aplica às variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária.

13.31. Independente da faixa etária, o percentual de reajuste/repactuação aplicado deverá ser único para todas as faixas.

13.32. A repactuação dos valores contratuais também está sujeita às normas estabelecidas nos artigos 19 a 22 da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e na Lei nº 8.666/93.

13.33. A decisão sobre o pedido de repactuação deve ser feita no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da solicitação e da entrega dos comprovantes de variação dos custos.

13.33.1. O prazo referido no item 13.33 ficará suspenso enquanto a **CONTRATADA** não cumprir os atos ou apresentar a documentação solicitada pelo **CONTRATANTE** para a comprovação da variação dos custos.

13.34. O **CONTRATANTE** poderá realizar diligências para conferir a variação de custos alegada pela **CONTRATADA**.

13.35. Os efeitos financeiros da repactuação deverão ocorrer exclusivamente para os itens que a motivaram, e apenas em relação à diferença porventura existente.

13.36. Não haverá alteração de valores com periodicidade inferior a 01 (um) ano, ressalvada a ocorrência de variação do valor da contraprestação pecuniária em razão da mudança de faixa etária. O reajuste por variação de faixa etária não será aplicado aos usuários com mais de 60 anos de idade, na forma do Estatuto do Idoso – Lei Federal nº 10.741/2003.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO CUSTEIO DOS PLANOS

14.1. O custeio do Plano de Assistência à Saúde será de responsabilidade do **CONTRATANTE** e dos beneficiários titulares, através de contribuições mensais.

14.2. Caso a cobrança da contribuição de responsabilidade dos beneficiários titulares não possa ser efetuada por meio de consignação em folha de pagamento do **CONTRATANTE**, independentemente do motivo, a **CONTRATADA** poderá efetuar a cobrança por meio da emissão de boleto bancário em nome do **CONTRATANTE**.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

14.3. A **CONTRATADA** informará mensalmente ao **CONTRATANTE** o número de beneficiários titulares e dependentes, até o 1º (primeiro) dia útil do mês da competência, disponibilizando a sua base de dados cadastrais.

14.4. Na falta de comunicação em tempo oportuno ou exclusão de beneficiários, o faturamento assumirá como base os dados disponíveis, realizando-se o devido acerto pelas partes no mês subsequente.

14.5. A mudança na faixa etária dos beneficiários automaticamente promoverá o reajuste dos preços independentemente do reajuste/repactuação previsto no presente **CONTRATO.**

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

15.1. O **CONTRATANTE** obriga-se a:

a) efetuar o pagamento correspondente à execução do objeto deste **CONTRATO**;

b) proporcionar todas as facilidades para que a **CONTRATADA** possa executar os serviços decorrentes do **CONTRATO** dentro das normas preestabelecidas no Edital e no Processo nos instrumentos que o integram;

c) acompanhar e manter fiscalização efetiva da execução do objeto do Contrato, por intermédio de empregado designado para esse fim pela autoridade competente do CREA-SC, em ato próprio, na forma prevista no art. 67 da Lei nº 8.666/93;

d) comunicar à **CONTRATADA**, por escrito, toda e qualquer ocorrência relacionada com a execução dos serviços decorrentes do Contrato, fixando prazo para sua correção;

e) rejeitar, no todo ou em parte, o serviço executado em desacordo com as normas deste **CONTRATO**, do Edital do Processo Licitatório nº 022/2022 e dos instrumentos que o integram;

f) sustar, recusar, mandar desfazer, refazer, reparar, corrigir ou substituir qualquer serviço prestado que não esteja de acordo com as normas deste **CONTRATO**, do Edital do Processo Licitatório nº 022/2022 e dos instrumentos que o integram;

g) obter autorização expressa dos beneficiários titulares para consignar em folha de pagamento os valores decorrentes das contribuições e participações;

h) fornecer, mensalmente, à **CONTRATADA**, lista nominal de todos os beneficiários excluídos da cobertura financeira do **CONTRATANTE**, qualquer que seja o motivo que lhes subtraia, definitiva ou temporariamente, o direito à Assistência Saúde;

i) recolher e devolver à **CONTRATADA** os Cartões de Identificação dos beneficiários excluídos;

j) manter a regularidade de suas contribuições até o mês da comunicação relativa à exclusão de empregados;

k) encaminhar todas as movimentações cadastrais (inclusões, exclusões, troca de plano, etc...) de acordo com o fluxo a ser determinado de comum acordo pelos contratantes;

l) cumprir todas as obrigações em conformidade com as disposições deste **CONTRATO**, do Edital do **Processo Licitatório nº 5-230017183-2** e dos seus Anexos;

m) aplicar as sanções administrativas, quando se façam necessárias;

n) acompanhar a execução do **CONTRATO**, nos termos do inciso III do art. 58 c/c o art. 67 da Lei nº 8.666/93, através dos Fiscais do **CONTRATO**, que exercerão ampla e irrestrita fiscalização do objeto, a qualquer hora, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados, inclusive quanto às obrigações da **CONTRATADA** constantes deste **CONTRATO** e do Edital do Processo Licitatório nº 022/2022;

o) efetuar a juntada aos autos do processo das irregularidades observadas durante a execução da relação contratual;

p) exercer a fiscalização da execução do **CONTRATO** por servidores especialmente designados para esse fim, na forma prevista na Lei nº 8.666/93, procedendo ao atesto das respectivas faturas, com as ressalvas e/ou glosas que se fizerem necessárias. Tal fiscalização, em hipótese nenhuma, atenua ou exime de responsabilidade a **CONTRATADA**;

q) rejeitar, no todo ou em parte, a execução do objeto do **CONTRATO** em desacordo com as respectivas especificações;

r) verificar, durante toda a execução do **CONTRATO**, a manutenção, pela **CONTRATADA**, de todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, em compatibilidade com as obrigações assumidas;

s) impedir que terceiros estranhos à contratação prestem os serviços;

t) relacionar os beneficiários, quando da assinatura do **CONTRATO**, com respectivos endereços, constando da relação todas as informações necessárias para fins de cadastramento;

u) informar mensalmente à **CONTRATADA**, por escrito, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiário;

v) recolher e devolver, quando possível, na ocasião da exclusão de beneficiários, assim como, no caso de rescisão contratual, as respectivas carteiras de identificação fornecidas pela **CONTRATADA;**

w) checar semestralmente, ou quando entender necessário, a rede mínima própria, credenciada e/ou referenciada, conforme exigido neste **CONTRATO** e no Termo de Referência respectivo;

x) fiscalizar a observância das disposições deste **CONTRATO**, a fim de assegurar seu correto e tempestivo cumprimento, sem prejuízo dos procedimentos do controle exercido pela **CONTRATADA;**

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

y) comunicar por escrito à **CONTRATADA** as deficiências verificadas pela fiscalização, que serão imediatamente corrigidas, sem prejuízo da aplicação das penalidades administrativas previstas;

z) devolver à **CONTRATADA** a(s) nota(s) fiscal(ais) e/ou fatura(s) contendo incorreções com as razões da devolução, por escrito, para as devidas retificações. A devolução de nota(s) fiscal(ais) /fatura(s) não aprovada pelo **CONTRATANTE**, em hipótese alguma servirá de motivo para que a **CONTRATADA** suspenda ou atrase a execução dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

16.1. A **CONTRATADA** obriga-se a:

a) viabilizar aos beneficiários inscritos, através de rede própria ou por meio de sua rede de prestadores de serviço, as coberturas previstas neste Instrumento, em todo o território nacional;

b) proceder às inclusões e exclusões dos beneficiários em seus Planos de Assistência à Saúde conforme determinação do **CONTRATANTE**;

c) fornecer o Cartão de Identificação aos beneficiários, no prazo máximo de até 07 (sete) dias úteis após sua inclusão;

d) disponibilizar a relação de prestadores de serviço, através de um manual, um guia, um orientador ou um outro instrumento similar, que contenha a relação dos profissionais associados/credenciados, com a indicação das especialidades médicas e exames médicos, a relação de hospitais, de centros médicos e de clínicas, básicas e especializadas, próprios da **CONTRATADA** ou por ela credenciados/referenciados, a relação de laboratórios, etc., com os respectivos endereços e telefones, para cada beneficiário, de acordo com o Plano por ele escolhido e a região do seu domicílio;

e) disponibilizar ao **CONTRATANTE** a relação completa de sua rede de prestadores de serviços e as demais informações pertinentes, por meio impresso, telefônico, magnético ou via internet, informando qualquer alteração;

f) emitir título de cobrança bancária em nome do **CONTRATANTE**, referente às contribuições dos beneficiários titulares, quando não for possível o desconto em folha de pagamento do **CONTRATANTE**;

g) oferecer e disponibilizar atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional;

h) manter sistema informatizado de controle de arrecadação e de gastos;

i) permitir e facilitar ao **CONTRATANTE** o acesso a toda documentação relativa à execução deste Instrumento;

j) não substabelecer/subcontratar as obrigações assumidas;

k) garantir que a cobertura definida no Plano de Assistência à Saúde observará, como padrão mínimo, o constante das normas editadas pela ANS, respeitando o disposto no presente **CONTRATO**;

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

l) observar, também, as demais normas editadas pela ANS relativas às demais obrigações que regulam o setor da saúde suplementar;

m) ressarcir ao **CONTRATANTE** o valor correspondente ao pagamento de multas, indenizações ou outros encargos que lhe forem impostos, em decorrência do descumprimento do **CONTRATO** e/ou de normas legais ou regulamentares relacionados à execução do objeto;

n) manter, durante a vigência do **CONTRATO**, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório;

o) manter preposto especialmente designado para representá-lo perante o **CONTRATANTE**, aceito por este, o qual deverá deixar endereços, telefones (fixo e celular) e telefax com o Fiscal do **CONTRATO**, devendo atender aos chamados do **CONTRATANTE** no prazo máximo de 02 (duas) horas;

p) substituir, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após notificação, sempre que exigido pelo **CONTRATANTE**, após discussão entre as partes, o seu preposto, cuja atuação, permanência e/ou comportamento sejam julgados prejudiciais, inconvenientes ou insatisfatórios à disciplina do **CONTRATANTE** ou ao interesse do serviço público;

q) atender prontamente, sem quaisquer ônus para o **CONTRATANTE**, quaisquer exigências formuladas pelo representante deste, inerentes ao objeto do **CONTRATO** e dos instrumentos que o integram, sob pena de constituir em descumprimento de obrigação contratual;

r) prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelo **CONTRATANTE**, a cujas reclamações se obriga a atender prontamente;

s) responsabilizar-se, civil e penalmente, por todo e qualquer dano causado, direta ou indiretamente, ao **CONTRATANTE** ou a prepostos seus ou a terceiros, em função da execução do objeto do **CONTRATO**, decorrentes de sua ação ou omissão, culposa ou dolosa, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços pelo **CONTRATANTE**;

t) responsabilizar-se perante o **CONTRATANTE** pelos danos ou desvios causados aos bens que lhes forem confiados ou a seus prepostos, devendo efetuar o ressarcimento correspondente, imediatamente após o recebimento da notificação do **CONTRATANTE**, sob pena de glosa de qualquer importância que tenha a receber ou de cobrança judicial;

u) não caucionar ou utilizar o **CONTRATO** para qualquer operação financeira;

v) apresentar, mensalmente, relatórios de utilização e de estatísticas, discriminando cada serviço prestado a cada beneficiários no respectivo período, por meio eletrônico, no aplicativo EXCEL;

w) não se valer deste **CONTRATO** para efetuar qualquer espécie de publicidade de seus serviços, salvo quando previamente autorizado pelo **CONTRATANTE**;

x) manter sigilo de todos os dados e informações relativos ao **CONTRATO** firmado, não divulgando nem fornecendo quaisquer dados e informações, inclusive as de saúde, exceto as fornecidas pelo

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Coordenador Médico de Informações indicado pela **CONTRATADA**, referentes aos serviços realizados ou sobre o local de execução dos serviços, a qualquer tempo, em qualquer lugar ou a qualquer pretexto que seja;

y) manter serviço de central telefônica gratuita (DDG) de atendimento de 24 h (vinte e quatro horas) por dia, 07 (sete) dias por semana, inclusive sábados, domingos e feriados, de modo a facilitar o atendimento ao beneficiário nos casos de urgência e emergência, visando também auxiliar os interessados na escolha do melhor local para atendimento e prestação de outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada;

z) A **CONTRATADA** deverá responder e apresentar solução a todos os questionamentos efetuados pelo **CONTRATANTE**, sempre que ocorrer, em até 05 (cinco) dias úteis;

aa) executar fielmente o objeto contratado em conformidade com as disposições deste **CONTRATO**, do Edital do Processo Licitatório n.º 022/2022 e seus Anexos, em especial do Termo de Referência, e de acordo com a proposta apresentada, verificando sempre o bom desempenho dos serviços prestados e atendendo aos seus critérios de qualidade;

bb) acatar a fiscalização do **CONTRATANTE**, comunicando-a de quaisquer irregularidades detectadas durante a execução dos serviços;

cc) atender, por meio de preposto nomeado, qualquer solicitação por parte dos fiscais do **CONTRATO**, prestando as informações referentes à prestação dos serviços, bem como as correções de eventuais irregularidades na execução do objeto contratado;

dd) cumprir e fazer cumprir, seus prepostos ou conveniados, leis, regulamentos e posturas, bem como quaisquer determinações emanadas das autoridades competentes, pertinentes à matéria objeto desta contratação, cabendo-lhe única e exclusiva responsabilidade pelas consequências de qualquer transgressão de seus prepostos ou convenentes;

ee) aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do **CONTRATO**, de acordo com o art. 65, §1º, da Lei Federal nº 8.666/93, não sendo necessária a comunicação prévia do **CONTRATANTE**;

ff) arcar com despesas decorrentes de qualquer infração, seja qual for, desde que praticada pelos seus empregados nas instalações do **CONTRATANTE**;

gg) Responsabiliza-se a **CONTRATADA** pelos seguintes encargos, em especial:

1. fiscais, comerciais, previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, uma vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com a Administração contratante;

2. de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionada à execução do **CONTRATO**;

3. de providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes do trabalho;

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

4. assumir inteira responsabilidade pelas obrigações fiscais e comerciais decorrentes da execução dos serviços objeto desta contratação.

hh) A inadimplência da **CONTRATADA** relativa aos encargos da alínea "gg" não transfere à Administração responsabilidade por seu pagamento nem onera o objeto desta contratação, razão pela qual a **CONTRATADA** renuncia expressa e contratualmente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, para com a Administração;

ii) adotar os demais procedimentos necessários à boa execução do **CONTRATO** e cumprir, às suas próprias expensas, todas as cláusulas contratuais que definam suas obrigações;

jj) não subcontratar/transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto licitado;

kk) assumir integralmente a responsabilidade pela prestação dos serviços que efetuar de acordo com as especificações constantes da proposta e instruções do Edital de Licitação respectivo e seus anexos, em especial deste **CONTRATO**;

ll) reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto licitado, em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução;

mm) arcar com encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais e com os tributos resultantes do cumprimento do **CONTRATO**;

nn) agir segundo as diretrizes e princípios da Administração Pública e consequentemente do **CONTRATANTE**;

oo) manter durante toda a execução do objeto licitado, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação, legislação e outras normas sobre o assunto, para que o serviço seja compatível às obrigações assumidas;

pp) assegurar aos beneficiários do **CONTRATANTE** os serviços, de acordo com as condições estabelecidas neste **CONTRATO**, na proposta apresentada, no Edital e seus anexos;

qq) fornecer aos beneficiários do **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o início da vigência do **CONTRATO**, as carteiras de identificação, constando o tipo de Plano a que pertencem e seus nomes, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, e quando necessária a autorização prévia, assegure aos beneficiários o direito à utilização dos benefícios, nos termos do presente **CONTRATO** e da legislação vigente;

rr) fornecer aos novos beneficiários do **CONTRATANTE**, inclusos após a assinatura do **CONTRATO**, no prazo máximo de 15 (quinze) dias do cadastro, as carteiras de identificação, nos termos do item anterior;

ss) comunicar ao **CONTRATANTE** toda e qualquer alteração ocorrida na rede credenciada e/ou contratada/referenciada - novos credenciamentos/descredenciamentos de acordo com a Resolução

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Normativa nº 365 de 11 de dezembro de 2014 da Agência Nacional de Saúde Complementar e suas alterações;

tt) efetuar as inclusões e exclusões dos beneficiários conforme indicação do **CONTRATANTE**;

uu) credenciar hospitais, médicos, clínicas, laboratórios e serviços auxiliares, de forma a atender as exigências contidas neste **CONTRATO** e no Termo de Referência respectivo;

vv) atender às solicitações do **CONTRATANTE** de credenciamento de profissionais, devendo na impossibilidade de credenciar o indicado, providenciar outro da mesma especialidade, na região solicitada conforme disposto no presente **CONTRATO**;

ww) disponibilizar atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas por dia, para efeito de autorização de serviços e de informações sobre os serviços contratados;

xx) indicar um responsável (preposto) pela fiel execução do **CONTRATO**, que deverá, entre outras tarefas, reunir-se, sempre que solicitado, com a equipe de fiscalização do **CONTRATANTE**;

yy) reapresentar ao **CONTRATANTE**, sempre que vencidos os respectivos prazos de validade, os documentos relativos à habilitação jurídica e autorização para funcionamento, bem como demais documentos solicitados pelo Fiscal do **CONTRATO**, devidamente atualizados, em original ou por cópia reprográfica autenticada;

zz) justificar, expressamente, toda negativa de cobertura por parte da **CONTRATADA**, que deverá ser analisada pelo Fiscal do **CONTRATO.**

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

17.1. O prazo de vigência deste CONTRATO será de 12 (doze) meses, contados de 01/01/2024 a 31/12/2024, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme o inciso II do artigo 57 da Lei nº 8.666/93.

17.1.1. No caso de prorrogação da vigência, não poderão ser cobradas taxas ou quaisquer outros valores para este fim (art. 13 da Lei nº 9.656/1998). Os custos não renováveis já pagos ou amortizados no primeiro ano da contratação deverão ser eliminados como condição para a renovação.

17.1.2. No caso de prorrogação da vigência é vedada a recontagem de carências (art. 13, I, da Lei nº 9.656/98).

17.1.3. O **CONTRATO** ficará prorrogado automaticamente, a cada 12 (doze) meses, até o limite total de 60 (sessenta) meses, caso sejam preenchidos os requisitos abaixo enumerados, de forma simultânea, e autorizado formalmente pela autoridade competente:

a) Quando os serviços forem prestados regularmente ao longo da vigência do **CONTRATO**;
b) A **CONTRATADA** não tenha sofrido qualquer punição de natureza pecuniária;
c) A Administração ainda tenha interesse na realização do serviço;

d) O valor do **CONTRATO** permaneça economicamente vantajoso para o **CONTRATANTE**;
e) A **CONTRATADA** concorde expressamente com a prorrogação.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E ACEITE DOS SERVIÇOS EXECUTADOS

18.1. O **CONTRATANTE** emitirá relatório mensal para avaliar a qualidade dos serviços contratados e descritos neste **CONTRATO.**

18.2. A aceitação e o pagamento dos serviços prestados condicionar-se-ão ao resultado apurado pelo **CONTRATANTE** em relatório mensal no qual constará procedimento avaliatório indicando se o pagamento à **CONTRATADA** deverá ser integral ou parcial.

18.3. Para aferir e se assegurar da qualidade dos serviços prestados pela **CONTRATADA** serão verificados os seguintes itens:

ITEM	DESCRIÇÃO
01	Manter, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento;
02	Manter o sigilo sobre documentos e dados que tiver acesso, em decorrência da execução do **CONTRATO**;
03	Executar os serviços determinados pela Fiscalização, por serviço e por dia;
04	Apresentar, no ato da assinatura deste **CONTRATO**, relação dos serviços prestados e profissionais credenciados;
05	Emitir, para cada beneficiário cadastrado, no prazo máximo de até 07 (sete) dias úteis da inclusão, identificação que o habilitará, juntamente com os outros documentos utilizados como rotina pela **CONTRATADA**, a utilizar os serviços contratados;
06	Cumprir determinação formal ou instrução do fiscalizador, por ocorrência;
07	Enviar, trimestralmente, o relatório constante neste **CONTRATO**;
08	Manter a qualidade de sua Rede de Atendimento, promovendo os credenciamentos necessários que permitam a prestação dos serviços em regime de excelência;
09	Disponibilizar Serviço de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas, através de ligação gratuita (0800) para informações pertinentes aos serviços;
10	Indicar representante ou gestor credenciado, com poder decisório;
11	Cumprir quaisquer dos itens deste **CONTRATO**, por item e por ocorrência.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

19.1. As despesas decorrentes da contratação, objeto deste **CONTRATO**, correrão à conta do Elemento de Despesa Orçamentária n.º 6.2.2.1.1.01.04.01.003 – Plano de Saúde.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA SUBCONTRATAÇÃO

20.1. Não será admitida a subcontratação, no todo ou em parte, do objeto deste **CONTRATO.**

20.2. No caso da contratação de cooperativas ou instituições sem fins lucrativos, o serviço contratado deverá ser executado obrigatoriamente pelos cooperados, no caso de cooperativa, ou pelos profissionais

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

pertencentes aos quadros funcionais da instituição sem fins lucrativos, vedando-se qualquer intermediação ou subcontratação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO DO CONTRATO

21.1. A inexecução total ou parcial das condições avençadas poderá acarretar a rescisão deste **CONTRATO**, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento, conforme disposto nos artigos 77 a 80 da Lei n.º 8.666/93.

21.2. A rescisão do **CONTRATO** poderá ser:

21.2.1. Determinada por ato administrativo unilateral e motivado do **CONTRATANTE**, quando o **CONTRATANTE**, frente a situações de descumprimento de cláusulas contratuais por parte da **CONTRATADA**, lentidão, atraso, paralisação ou por razões de interesse público, decidir rescindir o **CONTRATO**;

21.2.2. Amigável, por acordo formalizado no processo entre o **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, desde que haja conveniência para o **CONTRATANTE**;

21.2.3. Judicial, quando a rescisão for discutida em instância judicial e se dará conforme os termos de sentença transitada em julgado;

21.3. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo e, no procedimento que visa à rescisão do **CONTRATO**, será assegurado o contraditório e a ampla defesa, sendo que, depois de encerrada a instrução inicial, a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para se manifestar e produzir provas, sem prejuízo da possibilidade de o **CONTRATANTE** adotar, motivadamente, providências acauteladoras.

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

21.5. No caso de rescisão provocada por inadimplemento da **CONTRATADA**, o **CONTRATANTE** poderá reter, cautelarmente, os créditos decorrentes do **CONTRATO** até o valor dos prejuízos causados, já calculados ou estimados.

21.6. Quando a rescisão ocorrer com base nos incisos XII a XVII, do art. 78, da Lei n.º 8.666/1993, sem que haja culpa da **CONTRATADA**, esta será ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados, tendo ainda direito a, principalmente:

21.6.1. devolução da garantia apresentada, se for o caso;
21.6.2. pagamento devido pela execução do **CONTRATO** até a data da rescisão;
21.6.3. pagamento do custo de desmobilização.

21.7. Nos casos de rescisão será necessário lavrar termo de encerramento de **CONTRATO**, decorrente de rescisão, devidamente assinado pelas partes contratantes.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO, DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

22.1. Durante o período de vigência, a relação contratual será acompanhada, gerida e fiscalizada, nos termos do disposto no art. 66 e seguintes da Lei n.º 8.666/93, pela Gerência do Departamento de Recursos Humanos - DRH do CREA-SC, nomeada por Portaria da Presidência do CREA-SC, ou por preposto(s) por esta(s) expressamente indicado(s) e autorizado(s) pela Presidência, à qual caberá fiscalizar o objeto do **CONTRATO** e realizar a sua gestão, na qualidade de Fiscal do **CONTRATANTE** para a presente contratação.

22.2. A **CONTRATADA** deverá manter preposto aceito pelo **CONTRATANTE**, durante o período de vigência do **CONTRATO**, para representá-la administrativamente, sempre que for necessário, o qual deverá ser indicado mediante declaração em que deverá constar o nome completo, n.º do CPF e do documento de identidade, além dos dados relacionados à sua qualificação profissional e cargo/função que exerce na **CONTRATADA.**

22.3. O preposto deverá estar apto a esclarecer as questões relacionadas com as obrigações assumidas pela **CONTRATADA**, bem como prestar esclarecimentos quanto às faturas dos serviços prestados.

22.4. A empresa orientará o seu preposto quanto à necessidade de acatar as orientações do Fiscal e do Departamento de Administração do **CONTRATANTE**, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho.

22.5. Nenhuma modificação poderá ser feita no objeto contratual durante a execução do **CONTRATO** sem autorização expressa do Fiscal do **CONTRATANTE.**

22.6. O Fiscal do **CONTRATANTE** e toda pessoa autorizada por eles terão livre acesso aos objetos/serviços e a todos os locais onde estejam sendo realizados os trabalhos.

22.7. A atestação de conformidade do fornecimento do objeto contratual cabe ao Fiscal do **CONTRATANTE**, o qual ficará responsável pela emissão dos Termos de Recebimento Provisório e Definitivo e determinará o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

22.7.1. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do Fiscal do **CONTRATANTE** deverão ser solicitadas, por este, a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

22.8. O(s) instrumento(s) de controle da execução contratual a ser(em) utilizado(s) pelo Fiscal do **CONTRATANTE** deverá(ão) compreender a mensuração dos seguintes aspectos:
22.8.1. Os resultados alcançados, com a verificação da qualidade demandada;

22.8.2. A qualidade e quantidade dos recursos materiais utilizados;
22.8.3. A adequação do objeto fornecido às especificações e exigências da contratação;
22.8.4. O cumprimento das demais obrigações decorrentes do **CONTRATO**;
22.8.5. A satisfação do **CONTRATANTE.**

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DAS SANÇÕES

23.1. Com fundamento no artigo 7º, da Lei n.º 10.520/2002, e no art. 28, do Decreto n.º 5.450/2005, ficará impedida de licitar e contratar com a União e será descredenciada do Sicaf e do Cadastro de Fornecedores do Conselho Regional de Engenharia e Agronomia de Santa Catarina – CREA-SC, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa, sem prejuízo das demais cominações legais e de multa de até 30% (trinta por cento) sobre o valor global do **CONTRATO**, a empresa contratada que:

23.1.1. Deixar de entregar documentação exigida no Edital ou apresentar documentação falsa;
23.1.2. Ensejar o retardamento da execução do objeto;
23.1.3. Falhar na execução do **CONTRATO**;
23.1.4. Fraudar na execução do **CONTRATO**;
23.1.5. Comportar-se de modo inidôneo;
23.1.6. Cometer fraude fiscal;
23.1.7. Fizer declaração falsa;
23.1.8. Não mantiver a sua proposta.

23.2. Será deduzido do valor da multa aplicada em razão de falha na execução do **CONTRATO**, de que trata o subitem 23.1.3 desta cláusula, o valor relativo às multas aplicadas em razão do item 23.6 desta cláusula.

23.3. O retardamento da execução previsto no subitem 23.1.2, estará configurado quando a **CONTRATADA**:

23.3.1. Deixar de cumprir com quaisquer um dos prazos estabelecidos neste **CONTRATO.**

23.4. A falha na execução do **CONTRATO** prevista no subitem 23.1.3 desta cláusula estará configurada quando a **CONTRATADA** se enquadrar em pelo menos uma das situações previstas na Tabela 3, do item 23.6 desta cláusula, e alcançar o total de 20 pontos, cumulativamente, conforme a graduação de infrações constante da Tabela 1 a seguir:

Tabela 1

GRAU DE INFRAÇÃO	PONTUAÇÃO PARA CADA INFRAÇÃO COMETIDA DURANTE A VIGÊNCIA CONTRATUAL
1	2
2	3
3	4
4	5
5	8
6	10

23.4.1. A falha na execução do **CONTRATO** acarretará a sua inexecução total ou parcial.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

23.5. O comportamento previsto no subitem 23.1.5 desta cláusula estará configurado quando a **CONTRATADA** executar atos tais como os descritos nos artigos 92, parágrafo único, 96 e 97, parágrafo único, da Lei nº 8.666/1993.

23.6. Pelo descumprimento das obrigações contratuais, o **CONTRATANTE** aplicará multas conforme a graduação estabelecida nas tabelas seguintes:

Tabela 2

GRAU DE INFRAÇÃO	CORRESPONDÊNCIA
1	R$ 300,00
2	R$ 500,00
3	R$ 700,00
4	R$ 900,00
5	R$ 2.000,00
6	R$ 5.000,00

Tabela 3

ITEM	DESCRIÇÃO	GRAU	INCIDÊNCIA
1	Manter funcionário sem qualificação para a execução dos serviços.	1	Por empregado e por dia
2	Executar serviço incompleto, paliativo, substitutivo como por caráter permanente, ou deixar de providenciar recomposição complementar.	2	Por ocorrência
3	Fornecer informação pérfida de serviço ou substituição de material.	2	Por ocorrência
4	Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais.	6	Por dia e por ocorrência
5	Destruir ou danificar documentos por culpa ou dolo de seus agentes.	3	Por ocorrência
6	Utilizar as dependências do **CONTRATANTE** para fins diversos do objeto do **CONTRATO**.	5	Por ocorrência
7	Recusar-se a executar serviço determinado pela Fiscalização, sem motivo justificado.	5	Por ocorrência
8	Permitir situação que crie a possibilidade de causar ou que cause dano físico, lesão corporal ou consequências letais.	6	Por ocorrência
9	Retirar das dependências do **CONTRATANTE** quaisquer equipamentos ou materiais, previstos em **CONTRATO**, sem autorização prévia do responsável.	1	Por item e por ocorrência
PARA OS ITENS A SEGUIR, **DEIXAR DE**:			
10	Cumprir os prazos estabelecidos no **CONTRATO**.	5	Por ocorrência e por dia
11	Substituir empregado que tenha conduta inconveniente ou incompatível com suas atribuições.	1	Por empregado e por dia
12	Manter a documentação e/ou a condição de habilitação e/ou de assinatura do **CONTRATO** atualizadas.	1	Por item e por ocorrência
13	Cumprir horário estabelecido pelo **CONTRATO** ou determinado pela Fiscalização.	1	Por ocorrência
14	Cumprir determinação da Fiscalização.	1	Por ocorrência
15	Cumprir determinação formal ou instrução complementar da Fiscalização.	2	Por ocorrência
16	Cumprir quaisquer de suas obrigações contratuais.	3	Por item e por ocorrência

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

17	Manter rede própria/credenciada/conveniada mínima para o atendimento dos beneficiários, de acordo com as especificações contratuais.	6	Por item e por ocorrência
18	Prestar o devido atendimento aos beneficiários, conforme especificações contratuais e do plano de saúde.	6	Por item e por ocorrência
19	Não cumprir o prazo máximo para atendimento e/ou remoção em emergência.	2	A cada 04 (quatro) horas

23.7. A sanção de multa poderá ser aplicada à **CONTRATADA** juntamente à de impedimento de licitar e contratar estabelecida no item 23.1 desta cláusula.

23.8. O valor da multa poderá ser descontado do pagamento a ser efetuado à **CONTRATADA**.

23.8.1. Se o valor a ser pago à **CONTRATADA** não for suficiente para cobrir o valor da multa, a diferença poderá ser descontada da garantia contratual, se houver.

23.8.2. Se os valores do pagamento e da garantia forem insuficientes, fica a **CONTRATADA** obrigada a recolher a importância devida no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da comunicação oficial pelo **CONTRATANTE**.

23.8.3. Esgotados os meios administrativos para cobrança do valor devido pela **CONTRATADA** ao **CONTRATANTE**, este será encaminhado para inscrição em dívida ativa e cobrado judicialmente.

23.8.4. Caso o valor da garantia seja utilizado no todo ou em parte para o pagamento da multa, esta deve ser complementada no prazo de até 10 (dias) dias úteis, contados da solicitação do **CONTRATANTE**.

23.9. A aplicação de multa não impede o **CONTRATANTE** de rescindir o **CONTRATO** e de impor simultaneamente à **CONTRATADA** penas de advertência, suspensão temporária ou declaração de inidoneidade.

23.10. A intimação dos atos correspondentes à pena de suspensão temporária e à declaração de inidoneidade será feita mediante publicação na imprensa oficial.

23.11. Para validade da aplicação de penalidades será assegurado à **CONTRATADA** o direito ao contraditório e à ampla defesa, no prazo de 05 (cinco) dias úteis. A aplicação de penalidades deve estar devidamente motivada em processo administrativo.

23.12. As multas administrativas previstas acima não têm caráter compensatório, não eximindo a **CONTRATADA** do pagamento por perdas e danos das infrações cometidas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO

24.1. O presente **CONTRATO** poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei n.º 8.666/93, desde que haja interesse do **CONTRATANTE**, e com a apresentação das devidas justificativas.

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DA VINCULAÇÃO AO EDITAL E À PROPOSTA

25.1. O presente **CONTRATO** fundamenta-se:

25.1.1. Nas normas das Leis n.º 10.520, de 17 de julho de 2002, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.078, de 11 de setembro de 1990, Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006, Lei n.º 11.488, de 15 de junho de 2007, dos Decretos n.º 5.450, de 31 de maio de 2005, da Instrução Normativa SLTI/MPOG n.º 2, de 11 de outubro de 2010, na Lei nº. 9.656, de 03 de junho de 1998 e alterações, nos Atos Normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS vigentes, bem como nas demais normas aplicáveis ao objeto deste **CONTRATO**;

25.1.2. Nos preceitos de direito público e, supletivamente, nos princípios da Teoria Geral dos Contratos e nas disposições do Direito Privado.

25.2. O presente **CONTRATO** vincula-se aos termos:

25.2.1. Do Edital do Pregão Eletrônico n.º **5-230017183-2**, e de todos os seus anexos, em especial do Termo de Referência respectivo;

25.2.2. Da proposta da **CONTRATADA.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LGPD – LEI N. 13.708/2018

26.1. É vedada à **CONTRATADA** a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

26.2. A **CONTRATADA** se compromete a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709/2018, sendo vedado o repasse das informações a outras empresas, órgãos, entidades ou pessoas, salvo aquelas decorrentes de obrigações legais ou manifestamente previstas neste instrumento contratual.

26.3. A **CONTRATADA** responderá administrativa e judicialmente por inobservância à LGPD no caso de causar danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução contratual.

26.4. Em atendimento ao disposto na Lei n. 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), o CREA, para a execução do serviço objeto deste contrato, terá acesso a dados pessoais dos representantes da **CONTRATADA**, tais como: número do CPF e do RG, endereço eletrônico e cópia do documento de identificação.

26.5. A **CONTRATADA** declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e se compromete a adequar todos os seus procedimentos internos ao disposto na legislação, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo CREA.

26.6. A **CONTRATADA** fica obrigada a comunicar ao CREA, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente de acesso não autorizado aos dados pessoais sob seu controle, bem como situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, devendo adotar as providências dispostas no art. 48 da LGPD.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SETIMA - DO FORO

27.1. Para dirimir as questões oriundas do presente **CONTRATO**, será competente o Foro da Justiça Federal, Seção Judiciária de Santa Catarina – Subseção Judiciária de Florianópolis.

E, para firmeza, como prova de haverem, entre si, ajustado e contratado, depois de lido e achado conforme, é firmado o presente termo pelas partes e pelas testemunhas abaixo, que a tudo assistiram, dele sendo extraídas as cópias necessárias para a sua publicação e execução.

Florianópolis/SC (datado e assinado eletronicamente).

Eng. Civ. e Seg. Trab. Carlos Alberto Kita Xavier
Presidente do CREA-SC

Amilton Carniel Guimarães
Representante Contratada

Gabriel Gustavo Longo
Representante Contratada

Testemunha 1:

Testemunha 2:

Documento assinado eletronicamente, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

Anexo IV - Contrato TRE-SC.pdf

Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina

CONTRATO N. 005/2024

Contrato para prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos servidores do Tribunal Regional de Santa Catarina (TRE-SC) e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento, com as opções de abrangência nacional/estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, autorizado pelo Senhor Gonsalo André Agostini Ribeiro, Diretor-Geral, nas fls. 1.389-1.393 do Procedimento Administrativo Eletrônico n. 27.989/2023 (Pregão n. 087/2023), que entre si fazem o Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina e a empresa UNIMED Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico, em conformidade com a Lei n. 14.133, de 1º de abril de 2021, com a Lei Complementar n. 123, de 14 de dezembro de 2006, com a Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, com a Lei n. 11.488, de 15 de junho de 2007, com a Resolução n. 7, de 18 de outubro de 2005, do Conselho Nacional de Justiça, com os Decretos n. 8.538, de 6 de outubro de 2015, e 11.246, de 27 de outubro de 2022, e com as Portarias P n. 18, de 31 de janeiro de 2023, e n. 39, de 10 de abril de 2023.

Pelo presente instrumento particular, de um lado o TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SANTA CATARINA, órgão do Poder Judiciário da União, inscrito no CNPJ sob o n. 05.858.851/0001-93, com sede na Rua Esteves Júnior, n. 68, nesta Capital, doravante denominado simplesmente CONTRATANTE, neste ato representado por seu Diretor-Geral, Senhor Gonsalo André Agostini Ribeiro, inscrito no CPF sob o n. 497.661.479-49, residente e domiciliado em Florianópolis/SC e, de outro lado, a empresa UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, estabelecida na Rua Dom Jaime Câmara, n. 94, Centro, Florianópolis/SC, CEP 88015-120, telefones 3216-8149 / 3216-8032, e-mail priscila.michielin@unimedflorianopolis.com.br, inscrita no CNPJ sob o n. 77.858.611/0001-08, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representada pelo seu Gerente de Mercado, Senhor Herman Alex Zapata Contreras, inscrito no CPF sob o n. 164.175.298-00, e pelo seu Superintendente, Senhor Gabriel Gustavo Longo, inscrito no CPF sob o n. 947.631.949-68, residentes e domiciliados em Florianópolis/SC, tem entre si ajustado Contrato para prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos servidores do Tribunal Regional de Santa

Catarina (TRE-SC) e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento, com as opções de abrangência nacional/estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, firmado de acordo com a Lei n. 14.133, de 1º de abril de 2021, com a Lei Complementar n. 123, de 14 de dezembro de 2006, com a Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, com a Lei n. 11.488, de 15 de junho de 2007, com a Resolução n. 7, de 18 de outubro de 2005, do Conselho Nacional de Justiça, com os Decretos n. 8.538, de 6 de outubro de 2015, e 11.246, de 27 de outubro de 2022, com as Portarias P n. 18, de 31 de janeiro de 2023, e n. 39, de 10 de abril de 2023, e com o Pregão n. 087/2023, mediante as cláusulas e condições abaixo enumeradas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Contrato tem como objeto a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos servidores do Tribunal Regional de Santa Catarina (TRE-SC) e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento, com as opções de abrangência nacional/estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, na forma como segue:

1.1.1. A Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial deverá ser prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, com abrangência em 80% (oitenta por cento) dos municípios que sejam sede de zona eleitoral no Estado de Santa Catarina (Anexo A – Municípios Sede de Zonas Eleitorais no Estado de Santa Catarina) e em território nacional, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

1.1.2. Deverão ser observadas a legislação vigente e as normas e regulamentos, vigentes e vindouros, expedidos pela ANS, ou seja, serão observadas as alterações normativas ocorridas durante todo o período de vigência do contrato.

1.1.3. Abrangência:

1.1.3.1. Rede credenciada em 80% (oitenta por cento) dos municípios sede de zona eleitoral em Santa Catarina (Anexo A – Municípios Sede de Zonas Eleitorais).

1.1.3.2. No âmbito da Região Metropolitana de Florianópolis deverá:

a) abranger, no mínimo, 85% (oitenta e cinco por cento) das especialidades médicas reconhecidas; e

b) ser prestada assistência mediante credenciamento em, no mínimo, 15 (quinze) hospitais, 170 (cento e setenta) clínicas, 70 (setenta) postos de coletas de exames laboratoriais e 1.500 (um mil e quinhentos) profissionais médicos com registro ativo no Conselho Regional de Medicina.

1.1.3.3. No mínimo, 1 (um) hospital de rede própria, credenciada, contratada, cooperada ou referenciada nos Municípios de Blumenau, Chapecó, Criciúma, Florianópolis, Joinville e Lages.

1.1.3.4. Rede credenciada em ao menos 15 (quinze) Estados Brasileiros, sendo obrigatória ampla rede nos Estados do Paraná, Rio Grande do Sul, São Paulo e no Distrito Federal.

1.1.4. Prestação do Serviço:

1.1.4.1. O atendimento a ser prestado poderá ser realizado por meio de rede própria, cooperada ou credenciada.

1.1.4.2. Será assegurada aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS.

1.1.4.3. O Plano de Saúde deverá contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

1.1.4.4. Todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual deverão ser abrangidos pela cobertura da Contratada.

1.1.4.5. Será garantida a cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes, observadas as regras da Declaração de Saúde (DS), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de carência nos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC).

1.1.4.6. A capacidade de atendimento deve ser mantida, na sua totalidade, durante toda a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada.

1.1.4.7. Será expedido, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados.

1.1.4.7.1. Por solicitação do beneficiário, será expedido, além do cartão digital, ao custo máximo de R$ 20,00 (vinte reais) e no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados.

1.1.4.8. Não será cobrada qualquer taxa administrativa quando ocorrerem inclusões, exclusões ou alteração do padrão de acomodação, abrangência do plano e formas de coparticipação.

1.1.4.9. Será disponibilizado aos beneficiários atendimento em sede ou escritório na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde.

1.1.4.10. Serão aplicadas soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência no portal da operadora na Intranet ou em

aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim.

1.1.4.11. Arrolar e divulgar os eventos que necessitem de autorização/senha para a realização, tornando-os públicos e fornecendo-os ao TRE-SC.

1.1.4.12. Somente poderá ser exigida autorização para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definam como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias.

1.1.4.13. Não será exigida, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento.

1.1.4.14. Será garantido o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional, quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário.

1.1.4.15. Serão garantidos aos médicos do TRE-SC, independentemente de serem da rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, o direito à solicitação de exames complementares e a consequente aceitação pelos prestadores de serviço.

1.1.4.16. A Contratada deverá ter credenciados, durante a vigência do contrato, profissionais de todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos / tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação, e, conforme as normas da ANS, se a Operadora não tiver prestador credenciado, o beneficiário poderá buscar atendimento médico particular e solicitar reembolso.

1.1.4.17. É vedado, em qualquer hipótese, exigir cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados / credenciados / referenciados / cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço.

1.1.4.18. Serão disponibilizados aos beneficiários os serviços discriminados no presente estudo/abaixo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS):

- **Consultas e serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica:**

a) consultas em consultórios particulares, com horário previamente estabelecido e em regime de livre escolha dentre os profissionais credenciados ou conveniados;

b) consultas em serviço de pronto-socorro credenciado pelo licitante vencedor, para os casos de urgência/emergência, por meio de médicos plantonistas; e

c) serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, mediante requisição médica.

- **Assistência hospitalar:**

a) critério do beneficiário e de acordo com a modalidade do plano contratado, internação com direito a acompanhante, para tratamentos obstétricos, clínicos, cirúrgicos e pediátricos, nos hospitais credenciados pela contratada;

b) serviços de enfermagem durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos reconhecidos pelos órgãos competentes;

c) utilização de salas de cirurgias, de parto e berçário;

d) fornecimento de medicamentos reconhecidos pelos órgãos competentes e prescritos durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos;

e) realização de exames e tratamentos complementares solicitados pelo médico para controle da doença do paciente internado;

f) realização de cirurgia plástica reparadora, nos casos de deformidades congênitas ou adquiridas por doenças desfigurantes, ou, ainda, em casos de sequelas provenientes de acidentes que comprometam a capacidade laborativa ou a imagem estética do beneficiário;

g) atendimento em consultório e assistência hospitalar nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e em quaisquer outras que vierem a ser homologadas por este durante a vigência da contratação;

h) assistência hospitalar em domicílio (*home care*), por recomendação médica e atendidos os critérios a serem estabelecidos pela Operadora de Saúde para a assistência dessa natureza; e

i) demais atendimentos de cobertura mínima obrigatória de acordo com o Rol de Procedimentos atualizado conforme a Resolução Normativa ANS n. 465/2021, e suas atualizações posteriores.

1.1.5. Reembolso:

1.1.5.1. Em casos de urgência ou emergência, quando comprovadamente e por culpa da empresa a ser contratada não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados, o beneficiário terá o direito ao ressarcimento das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada.

1.1.6. Modalidades de Plano de Saúde:

	Abrangência	Tipo de Acomodação	Coparticipação
1	Nacional	Apartamento	50%
2	Nacional	Enfermaria	50%
3	Estadual	Apartamento	50%
4	Estadual	Enfermaria	50%

1.1.6.1. Os beneficiários-titulares deverão optar por uma dessas modalidades, que vincularão seus dependentes.

1.1.6.2. Não haverá limite mínimo de beneficiários para cada uma dessas modalidades de plano de saúde.

1.1.6.3. Na execução do contrato, o prazo para alteração de abrangência e coparticipação será de até 30 (trinta) dias. A alteração para acomodação superior acarretará a carência de 180 (cento e oitenta) dias.

1.1.7. Faixas etárias

Faixa etária
0-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 ou mais

1.1.8. Beneficiários

1.1.8.1. Poderão ser **beneficiários-titulares**: servidores ativos, inativos e removidos para este Tribunal, pensionistas e ocupantes de cargo em comissão do TRE-SC.

1.1.8.2. Poderão ser **beneficiários-dependentes** dos servidores ativos e inativos; dos servidores removidos para este Tribunal; e dos ocupantes de cargo em comissão do TRE-SC:

a) o cônjuge:

b) o companheiro, desde que comprovada, neste Tribunal, a união estável como entidade familiar;

c) o filho até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

d) o enteado que viva às expensas do beneficiário-titular, até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

e) a pessoa que esteja judicialmente sob a responsabilidade e o sustento do beneficiário-titular, até dezoito anos, ou de qualquer idade se inválida;

f) o pai e a mãe do beneficiário-titular, desde que comprovada a dependência econômica; e

g) o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez, desde que comprovada a dependência econômica em relação ao beneficiário-titular.

1.1.8.3. Poderão ser **beneficiários-dependentes especiais**: os filhos e enteados entre 21 a 28 anos, independentemente de estarem cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, dos servidores ativos e inativos; dos servidores removidos para este Tribunal; e dos ocupantes de cargo em comissão do TRE-SC.

1.1.8.3.1. Na hipótese prevista na subcláusula 1.1.8.3, caberá ao beneficiário-titular a quitação do valor integral das mensalidades, da coparticipação e de qualquer outra taxa prevista no contrato, sem qualquer contrapartida do TRE-SC, que providenciará somente os descontos em folha de pagamento e/ou mediante recolhimento de GRU.

1.1.8.4. Aceitação de beneficiários

1.1.8.4.1. Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os servidores ativos, inativos, removidos para este Tribunal, ocupantes de cargo em comissão no TRE-SC, seus dependentes legais e especiais e os pensionistas do TRE-SC.

1.1.8.4.2. Deverão ser aceitos no plano de saúde todos os beneficiários (titulares, dependente e dependentes-especiais) portadores de doenças e lesões preexistentes[1], crônicas ou congênitas, em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo, observadas as seguintes situações:

1.1.8.4.2.1. O beneficiário-titular e seus dependentes deverão informar à Operadora de Saúde, quando expressamente solicitado, por meio do preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da inclusão no plano de saúde;

1.1.8.4.2.1.1. O beneficiário titular e seus dependentes poderão solicitar um médico indicado pela Operadora de Saúde para orientá-los no preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), sem qualquer ônus financeiro;

1.1.8.4.2.1.2. Na hipótese de o beneficiário optar por outro médico, que não seja o indicado pela Operadora de Saúde, deverá arcar com o ônus financeiro gerado pela orientação quanto ao preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS);

1.1.8.4.2.1.3. A Operadora de Saúde poderá solicitar ao beneficiário a realização de perícia médica, acompanhada ou não de exames, sem ônus financeiro para o beneficiário titular e seus dependentes, a ser realizada com profissional indicado por aquela;

1.1.8.4.2.1.4. Se houver solicitação de exames complementares para auxiliar a avaliação do médico perito, a Operadora de Saúde emitirá guia para realização dos exames e indicará o estabelecimento para realização. O resultado deve ser entregue pelo beneficiário ao médico perito no ato da avaliação e acompanhará o formulário de Declaração de Saúde (DS);

1.1.8.4.2.1.5. Efetivados os procedimentos necessários à conclusão do procedimento da Declaração de Saúde (DS), sem a constatação de doença e/ou lesão preexistentes, não haverá alegação posterior dessa condição por parte da Operadora de Saúde, com exceção da situação prevista na subcláusula 1.1.8.4.2.1.6;

1.1.8.4.2.1.6. Na hipótese de constatação de doença e/ou lesão preexistente, a Operadora de Saúde deverá oferecer aos beneficiários (titulares, dependentes e dependentes-especiais) a Cobertura Parcial Temporária (CPT), que consiste na suspensão, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da adesão ao plano de saúde, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas. Os procedimentos sujeitos à Cobertura Parcial

[1] Doenças ou lesões preexistentes são aquelas que o beneficiário saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação ou inscrição no contrato de plano de saúde, de acordo com o art. 11 da Lei n. 9.656/1998.

Temporária são aqueles classificados como Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme especificado pela ANS;

1.1.8.4.2.1.7. Identificado indício de omissão de doença ou lesão preexistente na contratação do plano, a Operadora cientificará o beneficiário por meio de Termo de Comunicação e oferecerá Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo prazo regulamentar. Caso exista recusa de Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo beneficiário ou ausência de manifestação no prazo regulamentar, a Operadora solicitará a abertura de processo administrativo junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; e

1.1.8.4.2.1.8. Na hipótese do item anterior, a negativa de cobertura ou exclusão do beneficiário, assim como a cobrança de despesas realizadas com os procedimentos que seriam objetos de cobertura parcial temporária (CPT), só ocorrerá após a publicação pela ANS do encerramento do processo administrativo, caso venha a ser comprovada a omissão de informação sobre doença ou lesão preexistente conhecida e não declarada.

1.1.8.4.2.2. Ficarão isentos da análise de doença e lesão preexistente, os beneficiários titulares e dependentes, desde que o pedido de inscrição do beneficiário-titular e de seus dependentes seja formalizado à Operadora de Saúde em até 30 (trinta) dias do início da vigência contratual e/ou do início do vínculo do beneficiário-titular com o TRE-SC.

1.1.8.4.2.3. O recém-nascido, filho natural ou adotivo ou sob guarda ou tutela do beneficiário titular ou do beneficiário dependente, será inscrito no plano de saúde, isento da Declaração de Saúde (DS) de doença ou lesão preexistente, desde que:

a) a inscrição seja efetuada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção ou guarda ou tutela;

b) o beneficiário–titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e

c) seja elegível como dependente.

1.1.8.4.2.3.1. Na hipótese de o beneficiário-titular – pai, mãe ou representante legal – não ter cumprido o período de carência no plano de saúde há mais de 180 (cento e oitenta) dias, se for o caso, o recém-nascido aproveitará o período de carência já cumprido, e deverá cumprir o período remanescente.

1.1.8.4.2.4. O menor de 12 (doze) anos adotado ou sob guarda ou tutela ou que teve a paternidade/maternidade reconhecida (judicial ou extrajudicialmente) pelo beneficiário-titular será inscrito no plano de saúde, com aproveitamento dos períodos de carência e sem alegação de doença ou lesão preexistente, desde que:

a) a inscrição seja realizada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias da adoção ou guarda ou tutela ou reconhecimento de paternidade;

b) o beneficiário-titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e

c) seja elegível como dependente.

1.1.8.4.3. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, todos os demais beneficiários que se encontrarem em qualquer tipo de tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, deverão ser aceitos independentemente de estarem internados em

entidade hospitalar credenciada/referenciada/contratada/cooperada ou não, compreendendo-se, para este efeito, a assunção imediata das despesas com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço.

1.1.8.4.4. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, não haverá qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde, bem como àqueles que solicitarem inclusão no prazo de 30 (trinta) dias do reconhecimento pelo TRE-SC da qualidade beneficiário-titular e/ou dependente.

1.1.8.5. Inclusões de novos beneficiários

1.1.8.5.1. Das inclusões em geral

1.1.8.5.1.1. Durante a vigência do contrato, as inclusões no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência das seguintes hipóteses:

a) ingresso de novos servidores e respectivos dependentes; e

b) constituição de novos dependentes, nos termos das regulamentações do TRESC.

1.1.8.5.2. Da inclusão de neonatos

1.1.8.5.2.1. Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou a adoção.

1.1.8.5.2.2. Nesses 30 (trinta) dias, será assegurada a inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência.

1.1.8.5.3. Novos Beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS
Procedimentos de Alta Complexidade no caso de doenças e lesões preexistentes constatadas a partir de Declaração de Saúde (DS) para novos beneficiários.	24 horas

1.1.8.5.4. As inscrições que não se enquadrarem nas hipóteses anteriores cumprirão os seguintes períodos de carência:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS
Urgência e emergência	24 horas
Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necrópsia), raio-x simples e contrastados, eletrocardiograma e ultrassonografia	30 dias
Consultas médicas	30 dias
Fisioterapias	90 dias
Sessão de fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia e terapia ocupacional	180 dias

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIAS
Parto a termo	300 dias
Todas as demais coberturas	180 dias

1.1.8.6. Condições da perda da qualidade de beneficiário

1.1.8.6.1. Ocorrerá a perda da qualidade de beneficiário por desligamento voluntário do servidor/dependente do plano de saúde, falecimento do beneficiário titular/dependente, exoneração do servidor do cargo efetivo/em comissão, bem como se alguma das condições previstas na subcláusula 1.1.8 deixar de coexistir.

1.1.9. Coparticipação

1.1.9.1. A coparticipação se limitará aos procedimentos relacionados com as consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais, conforme o percentual a ser contratado (50%), e não incidirá em qualquer hipótese sobre os tratamentos decorrentes de internação hospitalar de qualquer beneficiário, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva.

1.1.9.2. Fixa-se o limite de R$ 200,00 (duzentos reais) como valor máximo, por procedimento, para a coparticipação dos beneficiários para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, independentemente do percentual de coparticipação contratado (50%).

1.1.9.3. Não haverá qualquer coparticipação sobre as internações hospitalares, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva.

1.1.10. Transporte Terrestre e Aeromédico de Urgência

1.1.10.1. Segundo os critérios definidos pela Operadora de Saúde, será oferecida a prestação de serviços adicionais de transporte terrestre e aéreo de urgência para remoção de beneficiários.

1.1.10.2. Terão direito à cobertura de transporte terrestre e aéreo de urgência o beneficiário titular e seu(s) dependente(s), desde que devidamente inscritos no plano de saúde.

1.1.10.3. Os serviços de transporte terrestre e aéreo de urgência, **exclusivamente por indicação médica e em território nacional e segundo os critérios técnicos definidos pela Operadora de Saúde**, observarão as limitações de cobertura contratual e da área de abrangência geográfica prevista no contrato de plano de saúde.

1.1.10.4. O serviço será disponibilizado 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana.

1.1.10.5. O atendimento será efetuado de acordo com a disponibilidade dos equipamentos, contando com o acompanhamento médico e os recursos materiais necessários, conforme a ordem de solicitação devidamente registrada pela Central de Atendimento/Regulação da Operadora.

1.1.10.6. Deverá ser assegurado ao beneficiário, o transporte:

a) **aéreo**, de um hospital para outro mais próximo que disponha dos recursos necessários para o atendimento, por estrita indicação médica e necessidade absoluta e premente da utilização de tais recursos, dentro dos limites de abrangência geográfica prevista no contrato de assistência à saúde; e

b) **terrestre ou aéreo**, nos casos de repatriamento (recondução do beneficiário para seu estado ou cidade de domicílio) quando necessária a remoção em transporte especializado, por estrita indicação médica e necessidade absoluta e premente da utilização de tais recursos:

b.1) de um hospital dentro do Estado de Santa Catarina para outro na cidade em que resida para continuidade do tratamento médico;

b.2) de um hospital fora do Estado de Santa Catarina para outro dentro do Estado para continuidade do tratamento médico; e

b.3) nos casos de alta hospitalar para continuidade em tratamento domiciliar.

1.1.11. Assistência Médica Emergencial Volante

1.1.11.1. Por opção dos beneficiários, a contratada poderá oferecer ao grupo familiar o serviço de assistência médica emergencial volante, a exemplo de ambulância e/ou Unidade de Terapia Intensiva móvel, devidamente equipada e composta por médicos, enfermeiros ou socorristas, com a finalidade de atender urgências e emergências médicas, bem como remoção do beneficiário para unidade hospitalar, caso necessário.

1.1.12. Eventuais divergências médicas sobre os serviços prestados poderão ser dirimidas por uma junta médica constituída por 3 (três) profissionais, sendo um indicado pela contratante, um indicado pela contratada e um terceiro escolhido pelos indicados.

1.1.12.1. Caso não haja acordo na escolha do terceiro profissional de que trata a letra acima, a sua designação poderá ser solicitada ao Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina.

PARÁGRAFO ÚNICO

A prestação dos serviços obedecerá ao estipulado neste Contrato, bem como às disposições do Pregão n. 087/2023, de 22/12/2023, além das obrigações assumidas na proposta apresentada pela Contratada em 22/12/2023, por meio do Sistema COMPRAS.GOV.BR, e dirigida ao Contratante, contendo o preço do objeto que, independentemente de transcrição, fazem parte integrante e complementar dos serviços deste Contrato, no que não o contrariem.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

2.1. A Contratante pagará à Contratada, pela prestação dos serviços objeto deste Contrato, descritos na Cláusula Primeira, os seguintes valores:

2.1.1. R$ 194,76 (cento e noventa e quatro reais e setenta e seis centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.2. R$ 243,46 (duzentos e quarenta e três reais e quarenta e seis centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.3. R$ 307,71 (trezentos e sete reais e setenta e um centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.4. R$ 364,18 (trezentos e sessenta e quatro reais e dezoito centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.5. R$ 428,48 (quatrocentos e vinte e oito reais e quarenta e oito centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.6. R$ 486,33 (quatrocentos e oitenta e seis reais e trinta e três centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.7. R$ 550,62 (quinhentos e cinquenta reais e sessenta e dois centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.8. R$ 625,40 (seiscentos e vinte e cinco reais e quarenta centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.9. R$ 797,93 (setecentos e noventa e sete reais e noventa e três centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.10. R$ 1.137,15 (um mil, cento e trinta e sete reais e quinze centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência nacional, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.11. R$ 142,80 (cento e quarenta e dois reais e oitenta centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.12. R$ 178,49 (cento e setenta e oito reais e quarenta e nove centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.13. R$ 225,60 (duzentos e vinte e cinco reais e sessenta centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.14. R$ 266,98 (duzentos e sessenta e seis reais e noventa e oito centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.15. R$ 314,12 (trezentos e quatorze reais e doze centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.16. R$ 356,50 (trezentos e cinquenta e seis reais e cinquenta centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.17. R$ 403,65 (quatrocentos e três reais e sessenta e cinco centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.18. R$ 458,45 (quatrocentos e cinquenta e oito reais e quarenta e cinco centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.19. R$ 584,95 (quinhentos e oitenta quatro reais e noventa e cinco centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.20. R$ 833,61 (oitocentos e trinta e três reais e sessenta e um centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência nacional, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.21. R$ 162,01 (cento e sessenta e dois reais e um centavo), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.22. R$ 202,56 (duzentos e dois reais e cinquenta e seis centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.23. R$ 256,01 (duzentos e cinquenta e seis reais e um centavo), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.24. R$ 303,01 (trezentos e três reais e um centavo), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.25. R$ 356,47 (trezentos e cinquenta e seis reais e quarenta e sete centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.26. R$ 404,62 (quatrocentos e quatro reais e sessenta e dois centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.27. R$ 458,13 (quatrocentos e cinquenta e oito reais e treze centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.28. R$ 520,31 (quinhentos e vinte reais e trinta e um centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.29. R$ 663,89 (seiscentos e sessenta e três reais e oitenta e nove centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.30. R$ 946,10 (novecentos e quarenta e seis reais e dez centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência estadual, acomodação em apartamento e coparticipação de 50%;

2.1.31. R$ 113,92 (cento e treze reais e noventa e dois centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 0-18, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.32. R$ 142,39 (cento e quarenta e dois reais e trinta e nove centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 19-23, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.33. R$ 179,99 (cento e setenta e nove reais e noventa e nove centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 24-28, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.34. R$ 213,02 (duzentos e treze reais e dois centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 29-33, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.35. R$ 250,63 (duzentos e cinquenta reais e sessenta e três centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 34-38, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.36. R$ 284,43 (duzentos e oitenta e quatro reais e quarenta e três centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 39-43, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.37. R$ 322,03 (trezentos e vinte e dois reais e três centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 44-48, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.38. R$ 365,78 (trezentos e sessenta e cinco reais e setenta e oito centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 49-53, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%;

2.1.39. R$ 466,68 (quatrocentos e sessenta e seis reais e sessenta e oito centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 54-58, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%; e

2.1.40. R$ 665,05 (seiscentos e sessenta e cinco reais e cinco centavos), referente ao valor mensal do plano para faixa etária de 59 ou mais, com abrangência estadual, acomodação em enfermaria e coparticipação de 50%.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR ANUAL ESTIMADO

3.1. O presente Contrato tem como valor anual estimado a importância de R$ 8.028.617,76 (oito milhões, vinte e oito mil, seiscentos e dezessete reais e setenta e seis centavos), considerando-se a aplicação dos valores a que se refere a Cláusula Segunda sobre o número de beneficiários, por faixa etária, dos planos nacional (apartamento), nacional (enfermaria), estadual (apartamento) e estadual (enfermaria) da contratação antecedente a este ajuste.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

4.1. O presente Contrato terá vigência de 5 (cinco) anos, a contar da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado até o limite de 10 (dez) anos, nos termos da Lei n. 14.133/2021.

4.1.1. Antes de formalizar ou prorrogar o prazo de vigência do contrato, a Administração verificará a regularidade fiscal da Contratada, consultará o Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS e o Cadastro Nacional de Empresas

Punidas – CNEP, emitirá as certidões negativas de inidoneidade, de impedimento e de débitos trabalhistas, as quais serão juntadas aos autos do respectivo processo.

CLÁUSULA QUINTA – DA ALTERAÇÃO

5.1. Este instrumento poderá ser alterado na ocorrência de quaisquer dos fatos estipulados no artigo 124 da Lei n. 14.133/2021.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

6.1. A Contratada deverá encaminhar mensalmente duas faturas de serviços:

a) uma relativa às mensalidades (parcelas fixas), de acordo com a modalidade de plano escolhida por cada beneficiário; e

b) outra, relativa às coparticipações em procedimentos ou eventos de saúde realizados pelos beneficiários.

6.2. A apresentação da fatura e documentos relativos aos serviços prestados deverá obedecer ao seguinte cronograma:

a) até o décimo dia do mês anterior ao do pagamento: encaminhamento ou disponibilização eletrônica pela Contratada de relatórios referentes a coparticipações, que permitam a conferência, bem como a consulta, por meio da intranet/internet do TRE-SC;

b) até o vigésimo quinto dia do mês anterior ao do pagamento: encaminhamento ou disponibilização eletrônica pela Contratada de relatórios referentes a mensalidades (parcelas fixas), que permitam a conferência, bem como a consulta, por meio da intranet/internet do TRE-SC;

c) até o décimo quinto dia do mês anterior ao do pagamento: prazo para o TRE-SC solicitar à Contratada o envio dos documentos, relativos às despesas de coparticipação que suscitaram dúvidas por parte dos usuários;

d) até o trigésimo dia do mês anterior ao do pagamento: prazo para a Contratada encaminhar os documentos solicitados para análise pela Unidade responsável do TRE-SC; e

e) até o último dia do mês anterior ao do pagamento: deverá ser feita a devolução à Contratada, pelo setor competente do TRE-SC, das irregularidades constatadas, com glosa dos valores correspondentes, sendo informado à Contratada o valor correto das despesas para emissão de crédito à Contratante em faturas vindouras.

6.3. Excepcionalmente, por motivos operacionais de qualquer das partes, poderão ser aceitos outros documentos, tais como, concessão de desconto ou carta de prorrogação de vencimento.

6.4. Caso os prazos expirem em dia não útil, deverá ser considerado o primeiro dia útil imediatamente anterior.

6.5. O prazo de vencimento das faturas será o vigésimo quinto dia de cada mês.

6.6. O reencaminhamento pela entidade Contratada da documentação glosada, devidamente corrigida, seguirá o mesmo trâmite.

6.7. Com relação a irregularidades nos valores fixos (mensalidades dos planos), os valores pagos indevidamente gerarão créditos que serão descontados do valor total das faturas vindouras.

6.8. Em casos de extravio da documentação comprobatória de despesa considerada como indevida ou duvidosa pelos servidores e pelo TRE-SC, poder-se-á aceitar, excepcionalmente, desde que motivado justificadamente pela Contratada, fotocópia ou declaração de realização da despesa.

6.9. Não havendo tempo hábil para a apresentação da documentação acima referida, e constatado, posteriormente, após conferência dos setores responsáveis do TRE-SC, que ocorreram pagamentos de despesas consideradas irregulares, os valores pagos indevidamente gerarão créditos que serão descontados do valor total das faturas subsequentes.

6.10. O pagamento será devido a partir da data de início da prestação dos serviços.

6.11. O recebimento provisório ocorrerá, mensalmente, com a prestação dos serviços aos beneficiários, conforme a modalidade e abrangência do plano de saúde, e o envio dos dados com os valores das mensalidades e das coparticipações dos usuários, e as respectivas notas fiscais necessárias à atestação e ao pagamento.

6.12. O recebimento definitivo dar-se-á em até 10 (dez) dias úteis após o recebimento provisório do objeto, exceto se houver atraso motivado pela empresa.

6.13. O prazo máximo para a efetivação do pagamento será de 10 (dez) dias úteis após o recebimento definitivo do objeto.

6.14. Nenhum pagamento será efetuado à Contratada, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

6.15. É condição para o pagamento do valor constante da Nota Fiscal/Fatura a comprovação da manutenção das condições exigidas para a habilitação na licitação.

6.16. Nos termos do § 4º do art. 6° da Instrução Normativa RFB n. 1.234, de 12 de janeiro de 2012, o TRE-SC efetuará consulta ao Portal do Simples Nacional para fins de verificação da condição da empresa de optante pelo Simples Nacional. Caso não seja esse o regime de tributação utilizado em suas relações comerciais, serão retidos pelo TRE-SC os encargos tributários atribuídos a empresas não optantes.

6.17. Se ocorrerem **atrasos de pagamento** provocado exclusivamente pela Administração, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação da seguinte fórmula:

EM = N x VP x I

Onde:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; e

VP = Valor da parcela em atraso.

I = Índice de atualização financeira:

I = 6/100/365 (ou seja, taxa anual/100/365dias).
I = 0,0001644.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas correspondentes ao exercício de 2024 correrão à conta do Programa de Trabalho 02.331.0033.2004.0042 – Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes no Estado de SC, Natureza da Despesa 3.3.90.93, Indenizações e Restituições, Subitem 08 – Ressarcimento Assistência Médica/Odontológica.

7.1.1. Os créditos e respectivos empenhos relativos aos exercícios subsequentes serão registrados mediante apostilamento.

CLÁUSULA OITAVA – DO EMPENHO DA DESPESA

8.1. Para atender as despesas do exercício em curso, foi emitida a Nota de Empenho n. 2024NE000041, em 11/01/2024, no valor de R$ 1.050.000,00 (um milhão e cinquenta mil reais).

8.1.1. As parcelas de despesas a serem executadas em exercício futuro serão cobertas por créditos orçamentários e notas de empenho emitidas em época própria.

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

9.1. O Contratante se obriga a:

9.1.1. efetuar o pagamento à Contratada, de acordo com as condições, no preço e no prazo estabelecidos nas Cláusulas Segunda e Sexta deste Contrato;

9.1.2. promover, por meio do **Gestor da Contratação**, o acompanhamento e a fiscalização da execução do Contrato, em conformidade com o art. 117 da Lei n. 14.133/2021, com o apoio da Equipe de Fiscalização;

9.1.2.1. a Equipe de Fiscalização do Contrato é composta por:

	Titular ou substituto das unidades
Gestor da contratação	Seção de Saúde da Coordenadoria de Pessoal
Fiscal técnico	Assistência IV da Seção de Saúde da Coordenadoria de Pessoal
Fiscais administrativos	Seção de Gerenciamento de Contratações Seção de Preparação de Pagamentos e Análise Tributária

9.1.3. relacionar os beneficiários, quando da assinatura do Contrato com a Contratada, com todos os dados necessários para fins de cadastramento;

9.1.4. comunicar à Contratada as inclusões, exclusões e alterações de plano, de beneficiários, bem como os casos de perda, por qualquer motivo, do direito ao atendimento;

9.1.5. repassar à Contratada, mensalmente, o relatório de valores descontados a título de coparticipação dos beneficiários-responsáveis optantes dessa modalidade;

9.1.6. prestar à Contratada as informações e ações possíveis e necessárias ao desempenho dos seus serviços; e

9.1.7. efetuar o recebimento definitivo no prazo fixado na subcláusula 6.1.12.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1. A Contratada ficará obrigada a executar o objeto proposto nas condições estipuladas no Termo de Referência do Edital do Pregão n. 087/2023 e em sua proposta, e, ainda:

10.1.1. prestar atendimento em rede própria, cooperada ou credenciada;

10.1.2. prestar assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial por médicos, por meio de hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos vigente estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

10.1.3. assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS;

10.1.4. contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

10.1.5. abranger a cobertura de todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual;

10.1.6. garantir a cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes, observadas as regras da Declaração de Saúde (DS), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de carência nos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC);

10.1.7. manter a capacidade de atendimento, na sua totalidade, durante toda a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada;

10.1.8. manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado no ato da contratação, e, caso haja descredenciamento de qualquer serviço, credenciar outro de mesmo porte e com a mesma capacidade técnica, abrangência e número de leitos;

10.1.9. na hipótese de substituição de estabelecimento hospitalar, por vontade da Contratada e durante período de internação do beneficiário, referida no § 2º do art. 17 da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, a Contratada se obriga a providenciar a manutenção da internação no estabelecimento substituído e a pagar as respectivas despesas até a alta hospitalar, a critério médico;

10.1.10. expedir, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

10.1.11. expedir, além do cartão digital, por solicitação do beneficiário, ao custo máximo de R$ 20,00 (vinte reais) e no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

10.1.12. fornecer o número de identificação de beneficiário cadastrado quando da inclusão de novo usuário, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a fim de possibilitar o acesso aos serviços enquanto pendente o encaminhamento do cartão de utilização;

10.1.13. não cobrar qualquer taxa administrativa quando ocorrerem inclusões, exclusões ou alteração do padrão de acomodação, abrangência do plano e formas de coparticipação;

10.1.14. não realizar distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles já vinculados;

10.1.15. disponibilizar atendimento presencial em sede ou escritório da empresa a ser contratada na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

10.1.16. disponibilizar aos beneficiários, na internet, a relação atualizada dos médicos, hospitais, prontos-socorros, laboratórios e outras instituições da área de saúde e serviços auxiliares credenciados, constando nome, telefone e endereço, mantendo atualizado o cadastro dos prestadores de serviço contratados ou credenciados;

10.1.17. observar os prazos máximos definidos no art. 3º da Resolução Normativa ANS n. 259/2011 e atualizações posteriores, para a realização de procedimentos eletivos, independente de perícia médica;

10.1.18. aplicar soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência no portal da operadora na Intranet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim;

10.1.19. arrolar e divulgar os eventos que necessitem de autorização/senha para a realização, tornando-os públicos e fornecendo-os ao TRE-SC;

10.1.20. exigir autorização somente para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definam como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias;

10.1.21. não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;

10.1.22. garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional, quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário;

10.1.23. garantir aos médicos do TRE-SC, independentemente de serem da rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, o direito à solicitação de exames complementares e a consequente aceitação pelos prestadores de serviço;

10.1.24. manter credenciados, durante a vigência do contrato, profissionais de todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação, e, conforme as normas da ANS, se a Operadora não tiver prestador credenciado, o beneficiário poderá buscar atendimento médico particular e solicitar reembolso;

10.1.25. é vedado, em qualquer hipótese, exigir cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados/credenciados /referenciados/cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço;

10.1.26. disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados no presente termo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS);

10.1.27. ressarcir o beneficiário das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, reembolsáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada; em casos de urgência ou emergência, quando, comprovadamente e por culpa da Contratada, não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados;

10.1.28. assegurar aos optantes do Plano de Cobertura Nacional a transferência do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar, em qualquer parte do território nacional, sempre que necessário e justificado pelo médico do paciente, sem quaisquer ônus adicionais;

10.1.29. autorizar a realização de exames laboratoriais e/ou procedimentos requeridos por profissionais não credenciados;

10.1.30. encaminhar mensalmente ao TRE-SC listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, com as seguintes informações: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes, data de nascimento e o plano em que estão inscritos;

10.1.31. disponibilizar mensalmente aos optantes do Plano com coparticipação, por meio eletrônico, o extrato de utilização do plano por especialidade e titular, além de relatório de eventos;

10.1.32. apresentar, mensalmente, a partir do 2º mês de vigência do contrato, relatórios mensais especificando o regime de contas apresentadas e liberadas, por titular e seus dependentes, com as respectivas totalizações, indicando o tipo de atendimento (consultas clínicas, consultas psiquiátricas, exames, internações etc.), além de relatório anual ao final do período;

10.1.33. disponibilizar ao TRE-SC um sistema informatizado que possibilite, via Internet, o encaminhamento da movimentação diária e mensal dos beneficiários, quais sejam: os formulários de inclusão, exclusão ou alteração cadastral;

10.1.34. indicar um profissional na qualidade de preposto, no Município de Florianópolis/SC, responsável pelos serviços contratados;

10.1.35. designar um responsável por todos os procedimentos relacionados à execução do contrato, inclusive quanto ao atendimento de todas as medidas necessárias ao bom andamento dos trabalhos, o qual deverá fornecer ao gestor do contrato um número de telefone celular para eventual contato emergencial;

10.1.36. providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo TRE-SC nos serviços contratados, responsabilizando-se pelos fatos advindos da ineficiência, morosidade e irregularidades praticadas por seus empregados e prepostos, exceto no que se refere a procedimentos médicos, em que prevalece a relação médico-paciente, e a responsabilidade de ambos;

10.1.37. resguardar o sigilo dos dados e documentos que lhe forem confiados para o desempenho dos serviços ora contratados, observando todas as regras atinentes à proteção de dados previstas no presente termo de referência;

10.1.38. demonstrar, durante toda a vigência do Contrato, a manutenção da qualidade na prestação dos serviços especificados neste termo de referência;

10.1.39. realizar as demais obrigações previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;

10.1.40. zelar pelo patrimônio público, bem como manter respeito para com os servidores, visitantes e funcionários de empresas que prestam serviços nas dependências do TRE-SC;

10.1.41. não ter em seu quadro societário cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau, inclusive, dos magistrados ocupantes de cargos de direção ou no exercício de funções administrativas, assim como de servidores ocupantes de cargos de direção, chefia e assessoramento vinculados direta ou indiretamente às unidades situadas na linha hierárquica da área encarregada da licitação (art. 2º, VI, da Resolução CNJ n. 7/2005);

10.1.42. não ter vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina, ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

10.1.43. não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto deste Contrato, sem prévia anuência do TRE-SC; e

10.1.44. manter durante a execução deste Contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Pregão n. 087/2023.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS PENALIDADES E SEUS RECURSOS

11.1. A Contratada será responsabilizada administrativamente pelas seguintes infrações:

a) dar causa à inexecução parcial do contrato;

b) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

c) dar causa à inexecução total do contrato;

d) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

e) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

f) prestar declaração falsa durante a execução do contrato;

g) praticar ato fraudulento na execução do contrato;

h) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

i) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;

j) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

11.2. Serão aplicadas ao responsável, pelas infrações administrativas previstas na subcláusula 11.1, as seguintes sanções:

a) advertência;

b) multa;

c) impedimento de licitar e contratar com a Administração;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

11.2.1. A sanção de advertência consiste em comunicação formal ao fornecedor que deu causa à inexecução parcial do contrato, conforme previsto na alínea “a” da subcláusula 11.1.

11.2.1.1. A advertência retira do fornecedor a condição de infrator primário, de modo que, em caso de reincidência, sanção mais severa poderá lhe ser aplicada, devendo ser observado o disposto na subcláusula 11.3.

11.2.2. A sanção de multa tem natureza pecuniária e poderá ser moratória ou compensatória, observados os seguintes termos:

a) o atraso injustificado na execução do objeto deste Termo de Referência sujeitará o contratado, a juízo da Administração, à multa moratória de 0,5% (zero vírgula cinco por cento), acrescidos de 0,25% (zero vírgula vinte e cinco por cento) ao dia, a partir do segundo dia de mora, sobre o valor da parcela em atraso, e sua aplicação não dispensa a contratada do cumprimento da obrigação inadimplida;

b) a inexecução parcial do objeto sem extinção contratual sujeitará o contratado, a juízo da Administração, à multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado do contrato;

c) inexecução parcial do objeto com extinção contratual sujeitará o contratado, a juízo da Administração, à multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o resultado da multiplicação do valor estimado mensal pelo número de meses restantes para o encerramento da vigência do contrato, a contar do mês do inadimplemento;

d) a inexecução total do objeto com extinção contratual sujeitará o contratado, a juízo da Administração, à multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor estimado total do contrato.

11.2.2.1. A pena de multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais sanções estabelecidas neste Edital.

11.2.2.2. Ultrapassados 30 (trinta) dias de mora, será avaliada a possibilidade de aplicação da conversão da multa de mora para a compensatória por inexecução contratual.

11.2.2.3. A multa poderá ser aplicada em dobro se o infrator for reincidente, ou seja, se tiver sido sancionado por este Tribunal após decisão transitada em julgado, observando-se o disposto na subcláusula 11.3.

11.2.2.4. A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções previstas neste Edital.

11.2.2.5. A multa aplicada será:

a) retida cautelarmente dos pagamentos devidos pela Administração e recolhida em definitivo ao Erário, após o trânsito em julgado da decisão que a impôs;

b) descontada de eventuais faturas pendentes de pagamento;

c) paga pelo fornecedor por meio de GRU;

d) descontada do valor da garantia prestada; ou

e) cobrada judicialmente.

11.2.3. A sanção de impedimento de licitar e contratar com a União poderá ser aplicada pelas infrações previstas na subcláusula 11.1, “b” a “e”, pelos seguintes prazos, de acordo com a infração cometida:

a) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo ou dar causa à inexecução total do contrato: Prazo - 6 (seis) meses;

b) deixar de entregar a documentação exigida para o certame: Prazo - 1 (um) mês;

c) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado: Prazo - 2 (dois) meses;

d) não celebrar o contrato ou a ata de registro de preços ou não aceitar ou retirar a nota de empenho ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta: Prazo - 2 (dois) meses;

e) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado: Prazo - 2 (dois) meses.

11.2.4. A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a União, Estados, Distrito Federal e Municípios poderá ser aplicada pelas infrações previstas na subcláusula 11.1, “f” a “j”, pelos seguintes prazos, de acordo com a infração cometida:

a) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato: Prazo - 3 (três) anos;

b) fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato: Prazo - 4 (quatro) anos;

c) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza: Prazo - 4 (quatro) anos;

d) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação: Prazo - 5 (cinco) anos;

e) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013: Prazo - 6 (seis) anos.

11.2.5. Na aplicação das sanções serão considerados:

a) a natureza e a gravidade da infração cometida;

b) as peculiaridades do caso concreto;

c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

d) os danos que dela provierem para a Administração Pública;

e) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

11.2.6. As sanções previstas nas subcláusulas 11.2.3 e 11.2.4 poderão ser majoradas em 10% (dez por cento) para cada agravante, até o limite legal, em razão de:

a) restar comprovado que o responsável pela infração administrativa tenha registro de penalidade aplicada no âmbito do TRE-SC, por prática de quaisquer das condutas tipificadas no presente Contrato, nos 12 (doze) meses que antecederam o fato em decorrência do qual será aplicada a penalidade;

b) restar comprovado que o infrator tenha sido desclassificado ou inabilitado por não atender às condições do edital, quando for notória a sua impossibilidade de atendimento ao estabelecido;

c) o licitante ou fornecedor participante da dispensa eletrônica não responder às diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo de contratação; ou

d) restar comprovado que o fornecedor tenha prestado declaração falsa de que é beneficiário do tratamento diferenciado concedido em legislação específica.

11.2.7. As penas previstas nas alíneas “b” a “e” da subcláusula 11.2.3 poderão ser reduzidas em 50% (cinquenta por cento), uma única vez, após a incidência das majorações previstas na subcláusula 11.2.6, quando não tenha havido nenhum dano à Administração, em decorrência de qualquer das seguintes atenuantes:

a) a conduta praticada tenha sido, desde que devidamente comprovada, decorrente de falha escusável do fornecedor;

b) a conduta praticada seja decorrente da apresentação de documentação que contenha vícios ou omissões para os quais não tenha contribuído, ou que não sejam de fácil identificação, desde que devidamente comprovado; ou

c) a conduta praticada seja decorrente da apresentação de documentação que não atendeu às exigências do edital, desde que reste evidenciado equívoco em seu encaminhamento.

11.2.8. Quando a ação ou omissão do responsável pela infração administrativa ensejar o enquadramento de concurso de condutas, aplicar-se-á a pena mais grave.

11.2.9. A aplicação das sanções previstas na subcláusula 11.2 não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

11.2.10. É admitida a reabilitação do licitante ou do contratado sancionado, exigidos, cumulativamente:

a) reparação integral do dano causado à Administração Pública;

b) pagamento da multa;

c) transcurso do prazo mínimo de 1 (um) ano da aplicação da penalidade, no caso de impedimento de licitar e contratar, ou de 3 (três) anos da aplicação da penalidade, no caso de declaração de inidoneidade;

d) cumprimento das condições de reabilitação definidas no ato punitivo;

e) análise jurídica prévia, com posicionamento conclusivo quanto ao cumprimento dos requisitos definidos neste artigo.

11.2.10.1. A sanção pelas infrações previstas nas alíneas “a” e “e” da subcláusula 11.2.4 exigirá, como condição de reabilitação do fornecedor sancionado, a implantação ou aperfeiçoamento de programa de integridade pelo responsável.

11.3. Restará afastada a reincidência após transcorrido 1 (um) ano entre a data do trânsito em julgado da decisão que aplicou a anterior penalidade ao infrator e a data da nova infração.

11.4. O responsável pela infração será intimado para apresentação de defesa e especificação de provas que pretenda produzir, no prazo de até 15 (quinze) dias úteis contados do recebimento da intimação.

11.4.1. Na hipótese de deferimento de pedido de produção de novas provas ou de juntada de provas julgadas indispensáveis pela autoridade competente ou pela Comissão de Apuração de Responsabilidade, o infrator poderá apresentar alegações finais no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.

11.4.2. Serão indeferidas pela autoridade competente ou pela Comissão de Apuração de Responsabilidade, mediante decisão fundamentada, provas ilícitas, impertinentes, desnecessárias, protelatórias ou intempestivas.

11.5. A sanção estabelecida na subcláusula 11.2.4 é de competência do Presidente do TRE-SC.

11.6. Da aplicação das sanções previstas nas subcláusulas 11.2.1, 11.2.2 e 11.2.3 caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.

11.6.1. O recurso de que trata da subcláusula 11.6 será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

11.7. Da aplicação da sanção prevista na subcláusula 11.2.4 caberá apenas pedido de reconsideração, que deverá ser apresentado no prazo de 15 (quinze) dias úteis,

contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

11.8. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA EXTINÇÃO

12.1. O contrato poderá ser extinto nos termos da Lei n. 14.133/2021.

12.2. Nos casos de extinção, previstos nos incisos I, II e IX art. 137 da Lei n. 14.133/2021, sujeita-se a empresa contratada ao pagamento de multa, nos termos das alíneas "b" ou “c” da subcláusula 11.2, sem prejuízo da possibilidade de aplicação das penalidades previstas nas subcláusulas 11.2.3 e 11.2.4, quando couber.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO REAJUSTE

13.1. Os preços inicialmente contratados poderão ser reajustados após 1 (um) ano, com data-base vinculada à data do orçamento estimado (05/12/2023), utilizando-se, para o cálculo, o Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, publicado na ocasião, ou, na hipótese de extinção deste índice, utilizar-se-á o que venha a substituí-lo.

13.1.1. Independentemente da data de inscrição do beneficiário, o valor de sua contraprestação pecuniária será reajustado na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única.

13.2. Não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre as faixas etárias e/ou entre beneficiários-titulares, grupo familiar, dependentes econômicos ou pensionistas.

13.3. Os valores da Tabela de Referência de Coparticipação poderão ser reajustados anualmente. O reajuste será aplicado em conformidade com os percentuais médios negociados e pactuados entre Operadora de Saúde e os prestadores da rede assistencial, dentro dos parâmetros estabelecidos na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

13.4. A Operadora de Saúde deverá comunicar à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS o percentual de reajuste aplicado à contraprestação pecuniária, em atendimento à regulamentação vigente.

13.5. Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado.

13.5.1. Na presente contratação, o desequilíbrio será constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de **75% (setenta e cinco por cento)**, cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e a receita líquida do plano, apuradas no período de cálculo do reajuste.

*Sinistralidade = (Despesa Assistencial – Coparticipação / Receitas Líquida do Plano) * 100*

13.5.2. O reajuste será aplicado conforme variação positiva do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA acumulado no período de vigência do contrato, somado ao Índice de Reajuste Técnico – IRT, quando a sinistralidade ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento).

13.5.2.1. Neste caso, o índice de reajuste será composto pela soma do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA e do Índice de Reajuste Técnico – IRT, expresso na seguinte fórmula:

Reajuste = IPCA + IRT

13.5.2.2. O Índice de Reajuste Técnico – IRT é calculado com base na fórmula indicada abaixo:

*IRT (Sinistralidade / 75%) – 1 * 100*

13.5.3. O Índice de Sinistralidade será apurado, com defasagem de 4 (quatro) meses em relação ao início do período de aplicação do reajuste.

13.5.4. Independentemente do número de beneficiários inscritos no contrato, se o Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA acumulado no período de análise for:

a) Igual a zero ou negativo, e a sinistralidade ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento), o percentual será negociado pelas partes, não podendo ser aplicado percentual inferior ao Índice de Reajuste Técnico – IRT; e.

b) Igual a zero ou negativo, e a sinistralidade for igual ou inferior a 75% (setenta e cinco por cento), poderá ser negociado percentual entre as partes, que não será superior ao índice fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para os contratos de planos individuais/familiares.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

14.1. É vedada às partes a utilização, para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

14.2. As partes se comprometem a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial dos dados pessoais e dos dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo se decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento contratual.

14.3. As partes responderão administrativa e judicialmente caso causem danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução contratual, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados.

14.4. Em atendimento ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, o Contratante, em razão da execução do serviço objeto deste Contrato, tem acesso a dados pessoais dos representantes e/ou empregados da Contratada, tais como número do CPF e do RG e endereços eletrônico e residencial, os quais receberão tratamento conforme a legislação, para o cumprimento das atribuições do Contratante.

14.5. A Contratada declara que tem ciência dos termos da Lei Geral de Proteção de Dados e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo Contratante.

14.6. A Contratada fica obrigada a comunicar ao Contratante, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente relacionado a acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados.

14.7. A Contratada é responsável, no término do presente contrato, pela devolução dos dados ao Contratante ou pela sua eliminação, quando for o caso, não devendo armazená-los ou repassá-los a terceiros, salvo nas hipóteses de obrigação legal ou contratualmente previstas, devendo, em todo caso, observar os preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados.

14.8. Quando for caso de eliminação dos dados, a Contratada deverá informar ao Contratante a realização do procedimento e a metodologia empregada, para confirmar a destinação das informações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

15.1. Incumbirá ao Contratante providenciar, à sua conta, a publicação deste Contrato e de todos os Termos Aditivos a ele referentes, no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP, no prazo previsto pela Lei n. 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

16.1. Para dirimir as questões oriundas do presente Contrato, será competente o Juízo Federal da Capital do Estado de Santa Catarina.

E, para firmeza, como prova de haverem, entre si, ajustado e contratado, depois de lido e achado conforme, é firmado o presente Contrato pelas partes abaixo, dele sendo extraídas as cópias necessárias para a sua publicação e execução.

Florianópolis, 5 de fevereiro de 2024.

CONTRATANTE:

GONSALO ANDRÉ AGOSTINI RIBEIRO
DIRETOR-GERAL

CONTRATADA:

GABRIEL GUSTAVO LONGO
SUPERINTENDENTE

HERMAN ALEX ZAPATA CONTRERAS
GERENTE DE MERCADO

Anexo V - Pedido de Proposta e Resposta.pdf

Jhonatan Costa - CRCSC

De: Jhonatan Costa - CRCSC
Enviado em: quarta-feira, 3 de julho de 2024 10:06
Para: Iasmin Ferreira
Assunto: PEDIDO DE PROPOSTA COMERCIAL - PLANO DE SAÚDE

Prezado (a),

Consulto seu interesse em apresentar proposta comercial para Contratação de Operadora de Saúde para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos colaboradores (ativos/inativos) do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina e seus dependentes, sob a modalidade de pré- pagamento, com abrangência estadual, enfemaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

Gentileza preencher planilha abaixo.

ENFERMARIA							
CÓDIGO PLANO ANS:							
COPARTICIPAÇÃO 50%							
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
0 à 18 anos	1	1	0	2	2	R$ -	R$ -
19 à 23 anos	0	0	0	0	0	R$ -	R$ -
24 à 28 anos	0	0	0	0	0	R$ -	R$ -
29 à 33 anos	0	0	0	0	0	R$ -	R$ -
34 à 38 anos	1	1	2	0	2	R$ -	R$ -
39 à 43 anos	3	0	3	0	3	R$ -	R$ -
44 à 48 anos	0	0	0	0	0	R$ -	R$ -
49 à 53 anos	1	0	1	0	1	R$ -	R$ -
54 à 58 anos	0	1	1	0	1	R$ -	R$ -
59 anos ou mais	0	0	0	0	0	R$ -	R$ -
TOTAL	6	3	7	2	9	R$ -	R$ -
TETO COPATICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO							R$ -

APARTAMENTO							
CÓDIGO PLANO ANS:							
COPARTICIPAÇÃO 50%							
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
0 à 18 anos	13	11	0	24	24	R$ -	R$ -
19 à 23 anos	0	2	0	2	2	R$ -	R$ -
24 à 28 anos	3	3	0	6	6	R$ -	R$ -
29 à 33 anos	1	1	2	0	2	R$ -	R$ -
34 à 38 anos	8	5	10	3	13	R$ -	R$ -

39 à 43 anos	3	6	7	2	9	R$ -	**R$ -**
44 à 48 anos	4	8	9	3	12	R$ -	**R$ -**
49 à 53 anos	2	4	6	0	6	R$ -	**R$ -**
54 à 58 anos	1	6	5	2	7	R$ -	**R$ -**
59 anos ou mais	4	4	7	1	8	R$ -	**R$ -**
TOTAL	**39**	**50**	**46**	**43**	**89**	**R$ -**	**R$ -**
TETO COPATICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO							**R$ -**

Proposta Comercial:

Nome do fornecedor:

CNPJ:

Endereço:

E-mail:

Telefone:

Nome e cargo do responsável:

Basta preencher as informações (dados da empresa e tabela com valores unitários e totais) e responder o e-mail até o dia 05 de julho de 2024.

Se for encaminhar proposta em outro formato, observar os dados solicitados no e-mail.

Ficamos à disposição.

Atenciosamente,

JHONATAN ALBERTO COSTA
Coordenador
Departamento de Infraestrutura
http://www.crcsc.org.br | coodenador.licitacao@crcsc.org.br | +55 (48) 3027-7007
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Rua Almirante Lamego, 587, Centro. CEP: 88015-600, Florianópolis (SC)
Economize papel. Imprima somente o que for indispensável. O Meio Ambiente agradece

APARTAMENTO							
CÓDIGO PLANO ANS: 485.790/20-9							
COPARTICIPAÇÃO 50%							
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
0 à 18 anos	1	1	0	2	2	R$ 258,54	R$ 517,08
19 à 23 anos	0	0	0	0	0	R$ 323,18	R$ -
24 à 28 anos	0	0	0	0	0	R$ 403,98	R$ -
29 à 33 anos	0	0	0	0	0	R$ 476,70	R$ -
34 à 38 anos	1	1	2	0	2	R$ 557,74	R$ 1.115,48
39 à 43 anos	3	0	3	0	3	R$ 624,67	R$ 1.874,01
44 à 48 anos	0	0	0	0	0	R$ 699,63	R$ -
49 à 53 anos	1	0	1	0	1	R$ 783,59	R$ 783,59
54 à 58 anos	0	1	1	0	1	R$ 1.003,00	R$ 1.003,00
59 anos ou mais	0	0	0	0	0	R$ 1.424,26	R$ -
TOTAL	6	3	7	2	9	R$ 6.555,29	R$ 5.293,16
TETO COPATICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO							R$ 200,00

ENFERMARIA							
CÓDIGO PLANO ANS: 498.678/24-4							
COPARTICIPAÇÃO 50%							
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL MENSAL
0 à 18 anos	13	11	0	24	24	R$ 191,51	R$ 4.596,24
19 à 23 anos	0	2	0	2	2	R$ 239,39	R$ 478,78
24 à 28 anos	3	3	0	6	6	R$ 299,24	R$ 1.795,44
29 à 33 anos	1	1	2	0	2	R$ 353,10	R$ 706,20
34 à 38 anos	8	5	10	3	13	R$ 413,13	R$ 5.370,69
39 à 43 anos	3	6	7	2	9	R$ 462,71	R$ 4.164,39
44 à 48 anos	4	8	9	3	12	R$ 518,24	R$ 6.218,88
49 à 53 anos	2	4	6	0	6	R$ 580,43	R$ 3.482,58
54 à 58 anos	1	6	5	2	7	R$ 742,95	R$ 5.200,65
59 anos ou mais	4	4	7	1	8	R$ 1.054,99	R$ 8.439,92
TOTAL	39	50	46	43	89	R$ 4.855,69	R$ 40.453,77
TETO COPATICIPAÇÃO POR PROCEDIMENTO							R$ 200,00

Apêndice do Anexo II – Minuta Termo de Contrato

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2024
(Processo Administrativo SEI nº 9079626110000692.000009/2024-30)

TERMO DE CONTRATO

TERMO DE CONTRATO DE COMPRA Nº XXX/2024, QUE FAZEM ENTRE SI O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA E XXXXXXXXXXXX

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA, com sede na Avenida Osvaldo Rodrigues Cabral nº 1900, bairro Centro, na cidade de Florianópolis/SC, inscrito no CNPJ sob o nº 83.901.983/0001-64, neste ato representado por sua presidente, Sra. XXXXXXX, doravante denominado CONTRATANTE, e a empresa XXXXXXXXXXXXXXX inscrita no CNPJ/MF sob o nº XXXXXXXXXXXXXX, sediada na XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX doravante designada CONTRATADA, neste ato representada por XXXXXXXXXXXXXXXXXX, portador da Carteira de Identidade nº xxxxxxxxx, expedida pela XXXXX, e CPF nº XXXXXXXXXXXX, tendo em vista o que consta no Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislações aplicáveis, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente do pregão eletrônico nº 04/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente procedimento é a escolha da proposta mais vantajosa para a contratação de plano de saúde para os colaboradores do CRCSC e seus dependentes, nas condições estabelecidas no Termo de Referência.

1.2. Objeto da contratação:

COLETIVO			
CÓDIGO PLANO ANS:			
FAIXA	**QTDE**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
00-18	24	R$	R$
19-23	2	R$	R$
24-28	6	R$	R$
29-33	2	R$	R$
34-38	13	R$	R$
39-43	9	R$	R$
44-48	12	R$	R$
49-53	6	R$	R$
54-58	7	R$	R$
59-00	8	R$	R$
TOTAIS	**89**	**R$**	**R$**

INDIVIDUAL
CÓDIGO PLANO ANS:

Edital Completo Após Impugnação (0461375) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 397

FAIXA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
00-18	2	R$	R$
19-23	0	R$	R$
24-28	0	R$	R$
29-33	0	R$	R$
34-38	2	R$	R$
39-43	3	R$	R$
44-48	0	R$	R$
49-53	1	R$	R$
54-58	1	R$	R$
59-00	0	R$	R$
TOTAIS	**9**	**R$**	**R$**

VALOR TOTAL MENSAL = COLETIVO + INDIVIDUAL
R$ -

VALOR TOTAL 5 ANOS
R$ -

1.3. Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:
1.3.1. O Termo de Referência;
1.3.2. O Edital da Licitação;
1.3.3. A Proposta do contratado;
1.3.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

2.1. O prazo de vigência da contratação é de 60 (sessenta) meses, com início em 02/10/2024, na forma do artigo 105 da Lei n° 14.133, de 2021, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da mesma lei.

2.2. O prazo de vigência será automaticamente prorrogado, independentemente de termo aditivo, quando o objeto não for concluído no período firmado acima, ressalvadas as providências cabíveis no caso de culpa do contratado, previstas neste instrumento.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – MODELOS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS

3.1. Trata- se de contratação de empresa especializada para prestação de serviços de assistência à saúde com a finalidade de disponibilizar plano de assistência médica, clínica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos, tratamentos e serviços auxiliares, caracterizado como Plano de Saúde Coletivo Empresarial para os empregados (ativos e inativos) do CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIADE SC e seus respectivos dependentes, conforme termo de referência do processo de contratação.

1. CLÁUSULA QUINTA – SUBCONTRATAÇÃO

1.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

2. CLÁUSULA SEXTA – PREÇO (art. 92, V)

2.1. O valor total da contratação é de XXXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)

2.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais,

Edital Completo Após Impugnação (0461375) SEI 907902611000692.000303/2024-30 / pg. 398

trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.
2.3. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao contratado dependerão dos quantitativos efetivamente fornecidos.

3. CLÁUSULA SETIMA - PAGAMENTO (art. 92, V e VI)

3.1. O prazo para pagamento ao contratado e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

4. CLÁUSULA OITAVA - REAJUSTE (art. 92, V)

4.1. O reajuste e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência, anexo a este Contrato
4.2. No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice (s) de reajustamento, o contratante pagará ao contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).
4.3. Nas aferições finais, o(s) índice(s) utilizado(s) para reajuste será(ão), obrigatoriamente, o(s) definitivo(s).
4.4. Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.
4.5. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

5. CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE (art. 92, X, XI e XIV)

5.1. São obrigações do Contratante:
5.2. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;
5.3. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;
5.4. Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;
5.5. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;
5.6. Comunicar a empresa para emissão de Nota Fiscal em relação à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento, quando houver controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, conforme o art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021;
5.7. Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente à execução do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Contrato e no Termo de Referência;
5.8. Aplicar ao Contratado as sanções previstas na lei e neste Contrato;
5.9. Cientificar o órgão de representação judicial da Advocacia-Geral da União para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo Contratado;
5.10. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.
5.11. A Administração terá o prazo de 05 (cinco) dias, a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período.
5.12. Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pelo contratado no prazo máximo de 10 (dez) dias.

Edital Completo Após Impugnação (0461375) SEI 907902611000692.000303/2024-30 / pg. 399

5.13. Notificar os emitentes das garantias quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais.
5.14. Comunicar o Contratado na hipótese de posterior alteração do projeto pelo Contratante, no caso do art. 93, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021.
5.15. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

6. CLÁUSULA DÉCIMA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO (art. 92, XIV, XVI e XVII)

6.1. O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e de seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:
6.2. Manter preposto aceito pela Administração no local do serviço para representá-lo na execução do contrato.
6.3. A indicação ou a manutenção do preposto da empresa poderá ser recusada pelo órgão ou entidade, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.
6.4. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal do contrato ou autoridade superior (art. 137, II) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;
6.5. Alocar os empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas deste contrato, com habilitação e conhecimento adequados, fornecendo os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios demandados, cuja quantidade, qualidade e tecnologia deverão atender às recomendações de boa técnica e a legislação de regência;
6.6. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
6.7. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo Contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida no edital, o valor correspondente aos danos sofridos;
6.8. Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do contratante ou do fiscal ou gestor do contrato, nos termos do artigo 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021;
6.9. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, o contratado deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
6.10. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao Contratante;
6.11. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer

Edital Completo Após Impugnação (0461375) SEI 907902611000692.000000/2024-30 / pg. 000

ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.
6.12. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.
6.13. Paralisar, por determinação do Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
6.14. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução do objeto, durante a vigência do contrato.
6.15. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.
6.16. Submeter previamente, por escrito, ao Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo ou instrumento congênere.
6.17. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
6.18. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação;
6.19. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (art. 116);
6.20. Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas (art. 116, parágrafo único);
6.21. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
6.22. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021;

7. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

7.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o contratado que:
7.2. der causa à inexecução parcial do contrato;
7.3. der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
7.4. der causa à inexecução total do contrato;
7.5. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
7.6. apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
7.7. praticar ato fraudulento na execução do contrato;
7.8. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
7.9. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
7.10. Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:
7.11. Advertência, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei

Edital Completo Após Impugnação (0461375) SEI 907902611000692.000000/2024-30 / pg. 661

nº 14.133, de 2021);
7.12. Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);
7.13. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021).
7.14. Multa:
7.15. Moratória de 1% (um por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias;
7.16. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021)
7.17. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).
7.18. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021)
7.19. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021).
7.20. Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.
7.21. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
7.22. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):
7.23. a natureza e a gravidade da infração cometida;
7.24. as peculiaridades do caso concreto;
7.25. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
7.26. os danos que dela provierem para o Contratante;
7.27. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
7.28. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159).
7.29. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021)
7.30. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas

Edital Completo Após Impugnação (0461375) SEI 907902611000692.000303/2024-30 / pg. 602

Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021)

7.31. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.

7.32. Os débitos do contratado para com a Administração contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo órgão ora contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

8. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL (art. 92, XIX)

8.1. O contrato será extinto quando cumpridas as obrigações de ambas as partes, ainda que isso ocorra antes do prazo estipulado para tanto.

8.2. Se as obrigações não forem cumpridas no prazo estipulado, a vigência ficará prorrogada até a conclusão do objeto, caso em que deverá a Administração providenciar a readequação do cronograma fixado para o contrato.

8.3. Quando a não conclusão do contrato referida no item anterior decorrer de culpa do contratado:

8.4. ficará ele constituído em mora, sendo-lhe aplicáveis as respectivas sanções administrativas; e

8.5. poderá a Administração optar pela extinção do contrato e, nesse caso, adotará as medidas admitidas em lei para a continuidade da execução contratual

8.6. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

8.7. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

8.8. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.

8.9. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

8.10. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:

8.11. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

8.12. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

8.13. Indenizações e multas.

8.14. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021).

8.15. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inciso IV, da Lei n.º 14.133, de 2021).

8.16. As cláusulas de rescisão/suspensão são aquelas previstas na lei 9656/98, observada a IN/DIPRO nº 28 – Anexo I.

9. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (art. 92, VIII)

9.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do CRCSC deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

Edital Completo Após Impugnação (0461375) SEI 907902611000692.000303/2024-30 / pg. 603

9.1.1. Gestão/Unidade: CRCSC -SEDE
9.1.2. Fonte de Recursos: 6.3.1.1.01.03.003
9.1.3. Programa de Trabalho: 2013
9.1.4. Elemento de Despesa: PESSOAL, ENCARGOS E BENEFÍCIOS

9.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

10. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS

10.1. Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

11. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – ALTERAÇÕES

11.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.
11.2. O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.
11.3. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do contratante, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês (art. 132 da Lei nº 14.133, de 2021).
11.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – PUBLICAÇÃO

12.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto n. 7.724, de 2012.

13. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA– FORO (art. 92, §1º)

13.1. Fica eleito o Foro da Justiça Federal em Santa Catarina, Seção Judiciária de Florianópolis para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei nº 14.133/21.

_____

XXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXX

_____

Edital Completo Após Impugnação (04613/5) – SEI 907902611000692.000303/2024-30 / pg. 664

XXXXXXXXXXXXX
Representante XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Edital Completo Após Impugnação (0461375) SEI 907902611000692.000303/2024-30 / pg. 603

Apêndice do Anexo III – Modelo de Proposta

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2024
(Processo Administrativo SEI nº 9079626110000692.000009/2024-30)

ANEXO III – MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

COLETIVO			
CÓDIGO PLANO ANS:			
FAIXA	QTDE	VALOR	TOTAL
00-18	24	R$ -	R$ -
19-23	2	R$ -	R$ -
24-28	6	R$ -	R$ -
29-33	2	R$ -	R$ -
34-38	13	R$ -	R$ -
39-43	9	R$ -	R$ -
44-48	12	R$ -	R$ -
49-53	6	R$ -	R$ -
54-58	7	R$ -	R$ -
59-00	8	R$ -	R$ -
TOTAIS	**89**	**R$ -**	**R$ -**

INDIVIDUAL			
CÓDIGO PLANO ANS:			
FAIXA	QTDE	VALOR MÁXIMO	TOTAL
00-18	2	R$ -	R$ -
19-23	0	R$ -	R$ -
24-28	0	R$ -	R$ -
29-33	0	R$ -	R$ -
34-38	2	R$ -	R$ -
39-43	3	R$ -	R$ -
44-48	0	R$ -	R$ -
49-53	1	R$ -	R$ -
54-58	1	R$ -	R$ -
59-00	0	R$ -	R$ -
TOTAIS	**9**	**R$ -**	**R$ -**

Valor Total Mensalidades (soma das mensalidades – critério de lance): **R$ x.xxx,xx**

Valor total Mensal (valor da mensalidade considerando o número de beneficiários por tipo de plano): **R$ xx.xxx,xx.**

Nome do fornecedor:

CNPJ:

Endereço:

E-mail:

Telefone:

Nome e cargo do responsável:

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

DESPACHO

Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30

Em face da impugnação recebida, documento SEI 0457828, bem como do parecer de resposta, documento SEI 0457888, que alterou os termos do processo em epigrafe, conforme novo edital e anexos, documento SEI 0461375, reencaminhamos para análise jurídica e posterior publicação.

Documento assinado eletronicamente por **Jhonatan Alberto Costa**, **Coordenador**, em 16/08/2024, às 07:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0461376** e o código CRC **9179C4AD**.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Av. Osvaldo Rodrigues Cabral, 1900, - Bairro Centro, Florianópolis/SC, CEP 88015-710
Telefone: (48) 3027-7000 - www.crcsc.org.br E-mail: crcsc@ crcsc.org.br

PARECER Nº	**48/2024/CRCSC-DEJUR/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC**
PROCESSO Nº	9079626110000692.000009/2024-30
INTERESSADO:	DEINFRA - CRCSC
ASSUNTO:	Parecer Jurídico - Reflexos da impugnação ao Pregão Eletrônico - Contratação de Plano de Saúde aos colaboradores do CRCSC e a seus dependentes.

Este Departamento Jurídico foi solicitado a se manifestar, novamente, no presente feito, em caráter de urgência, tendo em vista os reflexos que o parcial acolhimento da impugnação apresentada pela Unimed Grande Florianópolis – Cooperativa de Trabalho Médico - ocasionaram aos instrumentos que instruem o presente processo licitatório, cujo objeto corresponde à Contratação de Operadora de Saúde para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos colaboradores (ativos/inativos) desta autarquia e a seus dependentes.

Tem-se, pois, que se trata de pretensa contratação de seguro-saúde que apresenta peculiaridades, sendo regida, predominantemente, pelas regras da legislação especial (Lei nº. 9.656/98), possuindo, nesse contexto, condições fixadas por normativos emanados pelo respectivo órgão regulamentador competente (ANS), as quais, com efeito, devem ser observadas na espécie.

Dito isso, verifica-se que as alterações/complementações aportadas, sobretudo no Termo de Referência e na Minuta Contratual – anexos ao Edital 06/2024, ressalvadas às afetas às previsões de cumprimento da LGPD (nos termos da Lei n. 13.709/18), assim como aos acréscimos em caso de eventual atraso no pagamento (sem excessos), cingem-se à observância das normas específicas que regem o setor, motivo pelo qual não se vislumbram máculas a ensejar prejuízo à Administração, tampouco a inclusão de requisito ou previsão que restrinja o caráter competitivo do certame.

Por pertinente, destaca-se apenas que, como bem pontuado pelo Presidente da Comissão de Contratações desta Casa, a ausência de transcrição integral dos normativos regentes à matéria específica afeta ao objeto desta contração, expressamente referidos no preâmbulo do instrumento convocatório, não tem o condão de afastar a sua incidência à espécie. A propósito, calha citar:

> AGRAVO DE INSTRUMENTO EM RECURSO DE REVISTA - PLANO DE SAÚDE COLETIVO MANTIDO PARA EMPREGADO APOSENTADO - TÉRMINO DO PRAZO DE VIGÊNCIA - CONTRATAÇÃO DE NOVO PLANO MEDIANTE PROCESSO LICITATÓRIO - ALTERAÇÃO CONTRATUAL RELATIVA À FAIXA ETÁRIA - CUSTEIO. A alteração dos critérios de faixa etária para fins de custeio, decorrente do término de vigência do plano de saúde anterior e de nova contratação mediante processo licitatório, não implica em discriminação do idoso, nem descumprimento do seu estatuto, tampouco em ofensa ao art. 468 da CLT, **pois as condições previstas nos planos de assistência médica devem observância , no âmbito da**

Administração Pública indireta , à Lei nº 9.656/98 e ao procedimento licitatório. Tratando-se de matéria interpretativa dos diversos diplomas legais que regulam o caso, não se verifica a hipótese da alínea "c" do art. 896 da CLT. Agravo de instrumento desprovido" (AIRR-937-85.2012.5.06.0005, 7ª Turma, Relator Ministro Luiz Philippe Vieira de Mello Filho, DEJT 26/05/2017).

Ante o exposto, opina-se pela aprovação das alterações emanadas no Termo de Referência, bem como na Minuta Contratual, anexos ao Edital n. 06/24.

Roberta Germani
Advogada CRCSC - OAB/SC 55.847
Coordenadora do Dep. Jurídico

Documento assinado eletronicamente por **Roberta Germani**, **Coordenadora**, em 16/08/2024, às 13:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0462280** e o código CRC **B53C04DC**.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Av. Osvaldo Rodrigues Cabral, 1900, - Bairro Centro, Florianópolis/SC, CEP 88015-710
Telefone: (48) 3027-7000 - www.crcsc.org.br E-mail: crcsc@ crcsc.org.br

PARECER Nº	**1/2024/CRCSC-DEINFRA/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC**
PROCESSO Nº	9079626110000692.000009/2024-30

RESPOSTA AO PEDIDO DE IMPUGNAÇÃO

1. DOS FATOS:

1.1 No dia 12 de agosto de 2024, às 10h15min, a empresa UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, CNPJ 77.858.611/0001- 08, doravante designada como IMPUGNANTE, apresentou pedido de impugnação ao pregão eletrônico 04/2024, cujo objeto é a Contratação de Operadora de Saúde para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos colaboradores (ativos/instivos) do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina e seus dependentes, sob a modalidade de pré- pagamento, com abrangência estadual, enfemaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

1.2 Inicialmente, pela data do e-mail recebido, o pedido seria intempestivo, no entanto, no histórico do e-mail, percebe-se que foi enviado pela primeira vez em sete de agosto de 2024, às 16h14min, mas, por algum motivo, esse e-mail não foi recebido.

1.3 Resta comprovado, portanto, que o pedido foi realizado no prazo previsto no instrumento convocatório, motivo pelo qual é tempestivo.

2. DO JULGAMENTO DO MÉRITO DA IMPUGNAÇÃO APRESENTADA:

2.1 Preliminarmente, cumpre observar, que todos os procedimentos e atos proferidos em relação ao Pregão Eletrônico nº 04/2024 estão em conformidade com a Lei 14.133/21 e normas atinentes, tendo sido respeitados todos os princípios balizadores do Direito Administrativo.

2.2 Com relação aos apontamentos realizados pela impugnante, e para melhor esclarecimento, serão respondidos individualmente.

2.3 Quanto ao item 3.1 da referida impugnação: É elencado um rol de termos que deveriam estar previstos no proceso, que cabam por se repetir nos itens posteriores, motivo pelo qual não será tratado especificamente do item 3.1 da presente peça de impugnação.

2.4 É preciso registrar, inicialmente, que o processo tem como lei regente a nova lei de licitações e contratos, Lei 14.133/2021, bem como a Lei 9656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, e demais legislação aplicável, como instruções e resoluções normativas emitidas pela ANS, ou outro órgão competente, motivo pelo qual, os normativos não estão integralmente transcritos no referido processo, mas como são normativos regentes do tema, seus termos devem ser cumpridos na íntegra.

2.5 Ato contínuo, passamos analisar os itens seguintes da presente peça.

2.3 Quanto ao item 3.2 da referida impugnação: A Resolução ANS 566/2022, em seu artigo 4º, discorre sobre possibilidades de atendimento quando da Da Indisponibilidade de Prestador Integrante da Rede Assistencial no Município, no entanto, não veda, quando da contratação, o estabelecimento de uma rede mínima em determinadas regiões. A exigência tem um único objetivo, garantir atendimento nos municípios onde o CRCSC mantém colaboradores, pois seria inócua contratação de operadora que não tenha rede onde o serviço precisa ser prestado, ainda que estejamos tratando de um plano com cobertura estadual. É de se reconhecer, no entanto, a possibilidade de atendimento nos termos do art. 4º da Resolução ANS 566/2022, motivo pelo qual foi incluído o item 4.2.3.1 no termo de referência da contratação.

2.4 Quanto ao item 3.3 da referida impugnação: Entende-se que os itens 4.1 e 4.3.1.3 esclarecem o tema a contento, e nos termos de lei 9656/98, não sendo necessárias alterações.

2.5 Quanto ao item 3.4 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, foram incluídos no termo de referência os itens 4.3.1.19 e 4.3.1.20.

2.6 Quanto ao item 3.5 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, foi incluído o item 4.3.1.21 no termo de referência da contratação, bem como foi simplificado o item 4-VIII do mesmo termo, fazendo menção aos normativos pertinentes.

2.7 Quanto ao item 3.6 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, foram incluídos no termo de referência os itens 4.3.1.22, 4.3.1.23 e 4.3.1.24.

2.8 Quanto ao item 3.7 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, foi incluído no termo de referência a alínea "b" no item V - Cotação por faixa etária.

2.9 Quanto ao item 3.8 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, foi incluído o item 4.3.1.25. no termo de referência da contratação.

2.10 Quanto ao item 3.9 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, o item 4-VI-E do termo de referência foi retificado, bem como foram incluídos os itens 4.3.1.26 e 4.3.1.27.

2.11 Quanto ao item 3.10 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, foram incluídos no termo de referência os itens 4.3.1.28, 4.3.1.29 e 4.3.1.30.

2.12 Quanto ao item 3.11 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, o item 4-VI-B-2B do termo de referência foi retificado, bem como foi incluído o item 4.3.1.31 no mesmo termo.

2.13 Quanto ao item 3.12 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, o item 5 do termo de referência foi retificado.

2.14 Quanto ao item 3.13 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, o item 4-VII-3 do termo de referência foi retificado, bem como foram incluídos os itens 4.3.1.32, 4.3.1.33 e 4.3.1.34.

2.15 Quanto ao item 3.14 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, o item 5 do termo de referência foi complementado.

2.16 Quanto ao item 3.15 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, o item 4-III-a do termo de referência foi retificado.

2.17 Quanto ao item 3.16 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, foi incluído no contrato o item 8.1.16.

2.18 Quanto ao item 3.17 da referida impugnação: Com objetivo de esclarecer melhor sobre o tema, foi incluído no termo de referência o item 4.3.19.35.

3. DECISÃO:

3.1 Diante do exposto, conheço o pedido de IMPUGNAÇÃO da empresa UNIMED GRANDE

FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, para DAR-LHE provimento parcial no mérito, alterando o edital do pregão eletrônico 04/2024 nos termos deste relatório.

Documento assinado eletronicamente por **Jhonatan Alberto Costa**, **Coordenador**, em 16/08/2024, às 14:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0462363** e o código CRC **85FA61CD**.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

INFORMAÇÃO Nº	**49/2024/CRCSC-DEINFRA/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC-CRCSC**
PROCESSO Nº	9079626110000692.000009/2024-30

Informação:

Foi identificado no parecer de resposta a impugnação uma um dicação incorreta no corpo do texto.

Quando o parecer se refere ao item 3.15 da impugnação, informava foi retificado o item 4-VIII do termo de referência, quando na verdade, foi retificado o item 4-III-a.

Assim, o erro formal foi corrigido no termos do documento SEI 0462363.

Ainda, tendo o parecer jurídico aprovado as referidas alterações, encaminho para reabertura do processo, nos termos do documento 0461375.

Documento assinado eletronicamente por **Jhonatan Alberto Costa**, **Coordenador**, em 16/08/2024, às 14:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0462367** e o código CRC **70465CD9**.

Edital 6/2024

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
6/2024	926099-CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - SC	JHONATAN ALBERTO COSTA	16/08/2024 14:40 (v 2.0)
Status			
ASSINADO			

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
V - prestação de serviços, inclusive os técnico-profissionais especializados /Serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra		9079626110000692.000009 /202430

1. Do objeto

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2024

(Processo Administrativo n.º 9079626110000692.000008/2024-95)

Torna-se público que o CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE, por meio do Setor de Infraestrutura, sediado na Avenida. Osvaldo Rodrigues Cabral, 1900 Centro - Florianópolis - SC - CEP: 88015-710, realizará licitação na modalidade PREGÃO, na forma ELETRÔNICA, nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, da Lei 9656, de 03 de junho de 1998 e demais legislação aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

1. DO OBJETO

1.1. - O objeto da presente licitação é a Contratação de Operadora de Saúde para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos colaboradores (ativos/inativos) do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento, com abrangência estadual, enfermaria /apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

1.2. - A licitação será realizada em item único, cuja composição se dá pela soma dos valores unitários das mensalidades por faixa etária para os dois tipos de plano (individual + coletivo).

2. Do registro de preços

não se aplica

3. Da participação na licitação

2. DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

2.1. - Poderão participar deste Pregão os interessados que estiverem previamente credenciados no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF e no Sistema de Compras do Governo Federal (www.gov.br/compras).

2.2. - Os interessados deverão atender às condições exigidas no cadastramento no Sicaf até o terceiro dia útil anterior à data prevista para recebimento das propostas.

2.3. - O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

2.4. - É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais nos Sistemas relacionados no item anterior e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

2.5. - A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

2.6. - Será concedido tratamento favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte, para as sociedades cooperativas mencionadas no artigo 16 da Lei nº 14.122, de 2021, para o agricultor familiar, o produtor rural pessoa física e para o microempreendedor individual - MEI, nos limites previstos da Lei Complementar nº 122, de 2006 e do Decreto n.º 8.528, de 2015.

2.7. - Não poderão disputar esta licitação:

2.7.1. - aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

2.7.2. - autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;

2.7.3. - empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;

2.7.4. - pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

2.7.5. - aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que

desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

2.7.6. - empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

2.7.7. - pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

2.7.8. - agente público do órgão ou entidade licitante;

2.7.10. - Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição;

2.8. - Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.122, de 2021.

2.9. - O impedimento de que trata o item 2.9.4 será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante.

2.10. - A critério da Administração e exclusivamente a seu serviço, o autor dos projetos e a empresa a que se referem o item 2.9.2 poderão participar no apoio das atividades de planejamento da contratação, de execução da licitação ou de gestão do contrato, desde que sob supervisão exclusiva de agentes públicos do órgão ou entidade.

2.11. - Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.

2.12. - O disposto no item 2.7.2 não impede a licitação ou a contratação de serviço que inclua como encargo do contratado a elaboração do projeto básico e do projeto executivo, nas contratações integradas, e do projeto executivo, nos demais regimes de execução.

2.13. - Em licitações e contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da Lei nº 14.122/2021.

2.14. - A vedação de que trata o item 2.7.8 estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

4. Da apresentação da proposta e dos documentos de habilitação

3. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

3.1. - Na presente licitação, a fase de habilitação sucederá as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento.

3.2. - Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, a proposta com o preço até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública.

3.3. - Caso a fase de habilitação anteceda as fases de apresentação de propostas e lances, os licitantes encaminharão, na forma e no prazo estabelecidos no item anterior, simultaneamente os documentos de habilitação e a proposta com o preço ou o percentual de desconto, observado o disposto nos itens 7.1.1 e 7.13.1 deste Edital.

3.4. - No cadastramento da proposta inicial, o licitante declarará, em campo próprio do sistema, que:

3.4.1. - está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

3.4.2. - não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 13 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7°, XXXIII, da Constituição;

3.4.3. - não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

3.4.4. - cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

3.4.5. - O licitante organizado em cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 16 da Lei nº 13.133, de 2021.

3.4.6. - O fornecedor enquadrado como microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3° da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 32 a 39, observado o disposto nos §§ 1º ao 3º do art. 3º, da Lei n.º 13.133, de 2021.

3.4.7. - no item exclusivo para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” impedirá o prosseguimento no certame, para aquele item;

3.4.8. - nos itens em que a participação não for exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo “não” apenas produzirá o efeito de o licitante não ter direito ao tratamento favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006, mesmo que microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa.

3.5. - A falsidade da declaração de que trata os itens 3.4.3. ou 3.4.6. sujeitará o licitante às sanções previstas na Lei nº 13.133, de 2021, e neste Edital.

3.6. - Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta ou, na hipótese de a fase de habilitação anteceder as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento, os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.

3.7. - Não haverá ordem de classificação na etapa de apresentação da proposta e dos documentos de habilitação pelo licitante, o que ocorrerá somente após os procedimentos de abertura da sessão pública e da fase de envio de lances.

3.8. - Serão disponibilizados para acesso público os documentos que compõem a proposta dos licitantes convocados para apresentação de propostas, após a fase de envio de lances.

3.9. - Desde que disponibilizada a funcionalidade no sistema, o licitante poderá parametrizar o seu valor final mínimo ou o seu percentual de desconto máximo quando do cadastramento da proposta e obedecerá às seguintes regras:

3.9.1. - a aplicação do intervalo mínimo de diferença de valores ou de percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação ao lance que cobrir a melhor oferta; e

3.9.2. - os lances serão de envio automático pelo sistema, respeitado o valor final mínimo, caso estabelecido, e o intervalo de que trata o subitem acima.

3.10. - O valor final mínimo ou o percentual de desconto final máximo parametrizado no sistema poderá ser alterado pelo fornecedor durante a fase de disputa, sendo vedado:

3.10.1. - valor superior a lance já registrado pelo fornecedor no sistema, quando adotado o critério de julgamento por menor preço; e

3.10.2. - percentual de desconto inferior a lance já registrado pelo fornecedor no sistema, quando adotado o critério de julgamento por maior desconto.

3.11. - O valor final mínimo ou o percentual de desconto final máximo parametrizado na forma do item 3.9. possuirá caráter sigiloso para os demais fornecedores e para o órgão ou entidade promotora da licitação, podendo ser disponibilizado estrita e permanentemente aos órgãos de controle externo e interno.

3.12. - Caberá ao licitante interessado em participar da licitação acompanhar as operações no sistema eletrônico durante o processo licitatório e se responsabilizar pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de mensagens emitidas pela Administração ou de sua desconexão.

3.13. - O licitante deverá comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a segurança, para imediato bloqueio de acesso.

5. Do preenchimento da proposta

4. DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA

4.1. - O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:

4.1.1. - Valor total para o item, cuja composição se dá pela soma dos valores unitários das mensalidades por faixa etária para os dois tipos de plano (individual + coletivo).

4.2. - Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.

4.3. - Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

4.4. - Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

4.5. - Se o regime tributário da empresa implicar o recolhimento de tributos em percentuais variáveis, a cotação adequada será a que corresponde à média dos efetivos recolhimentos da empresa nos últimos doze meses.

4.6. - Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, no pagamento serão retidos na fonte os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

4.7. - Na presente licitação, a Microempresa e a Empresa de Pequeno Porte poderão se beneficiar do regime de tributação pelo Simples Nacional.

4.8. - A apresentação das propostas implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições nelas contidas, em conformidade com o que dispõe o Termo de Referência, assumindo o proponente o compromisso de executar o objeto licitado nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

4.9. - O prazo de validade da proposta não será inferior a 60 (sessenta) dias**,** a contar da data de sua apresentação.

4.10. - Os licitantes devem respeitar os preços máximos estabelecidos nas normas de regência de contratações públicas federais, quando participarem de licitações públicas;

4.11. - Caso o critério de julgamento seja o de maior desconto, o preço já decorrente da aplicação do desconto ofertado deverá respeitar os preços máximos previstos no item 4.9.

4.12. - O descumprimento das regras supramencionadas pela Administração por parte dos contratados pode ensejar a responsabilização pelo Tribunal de Contas da União e, após o devido processo legal, gerar as seguintes consequências: assinatura de prazo para a adoção das medidas necessárias ao exato cumprimento da lei, nos termos do art. 71, inciso IX, da Constituição; ou condenação dos agentes públicos responsáveis e da empresa contratada ao pagamento dos prejuízos ao erário, caso verificada a ocorrência de superfaturamento por sobrepreço na execução do contrato.

6. Da abertura da sessão, classificação das propostas e formulação de lances

5. DA ABERTURA DA SESSÃO, CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES

5.1. - A abertura da presente licitação dar-se-á automaticamente em sessão pública, por meio de sistema eletrônico, na data, horário e local indicados neste Edital.

5.2. - Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta ou os documentos de habilitação, quando for o caso, anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.

5.3. - O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o Pregoeiro e os licitantes.

5.4. - Iniciada a etapa competitiva, os licitantes deverão encaminhar lances exclusivamente por meio de sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do seu recebimento e do valor consignado no registro.

5.5. - O lance deverá ser ofertado pelo valor total para o grupo, cuja composição se dá pela soma do valor total mensal para o plano coletivo com o valor total mensal para o plano individual.

5.6. - Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital.

5.7. - O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.

5.8. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de R$ 100,00 (cem reais).

5.9. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo de quinze segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível.

5.10. O procedimento seguirá de acordo com o modo de disputa “aberto”, em que os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações.

5.11. - A etapa de lances da sessão pública terá duração de dez minutos e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos dois minutos do período de duração da sessão pública.

5.12. - A prorrogação automática da etapa de lances, de que trata o subitem anterior, será de dois minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive no caso de lances intermediários.

5.13. - Não havendo novos lances na forma estabelecida nos itens anteriores, a sessão pública encerrar-se-á automaticamente, e o sistema ordenará e divulgará os lances conforme a ordem final de classificação.

5.14. - Definida a melhor proposta, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% (cinco por cento), o pregoeiro, auxiliado pela equipe de apoio, poderá admitir o reinício da disputa aberta, para a definição das demais colocações.

5.15. - Após o reinício previsto no item supra, os licitantes serão convocados para apresentar lances intermediários.

5.16. - Definida a melhor proposta, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% (cinco por cento), o pregoeiro, auxiliado pela equipe de apoio, poderá admitir o reinício da disputa aberta, para a definição das demais colocações.

5.17. - Após o reinício previsto no subitem supra, os licitantes serão convocados para apresentar lances intermediários.

5.18. - Após o término dos prazos estabelecidos nos subitens anteriores, o sistema ordenará e divulgará os lances segundo a ordem crescente de valores.

5.19. - Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

5.20. - Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.

5.21. - No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances.

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 622

5.22. - Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após decorridas vinte e quatro horas da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.

5.23. - Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.

5.24. - Caso a microempresa ou a empresa de pequeno porte melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes microempresa e empresa de pequeno porte que se encontrem naquele intervalo de 5% (cinco por cento), na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no prazo estabelecido no subitem anterior.

5.25. - No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem nos intervalos estabelecidos nos subitens anteriores, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

5.26. - Só poderá haver empate entre propostas iguais (não seguidas de lances), ou entre lances finais da fase fechada do modo de disputa aberto e fechado.

5.27. - Havendo eventual empate entre propostas ou lances, o critério de desempate será aquele previsto no art. 50 da Lei nº 14.133, de 2021, nesta ordem:

> 5.27.1. - disputa final, hipótese em que os licitantes empatados poderão apresentar nova proposta em ato contínuo à classificação;
>
> 5.27.2. - avaliação do desempenho contratual prévio dos licitantes, para a qual deverão preferencialmente ser utilizados registros cadastrais para efeito de atesto de cumprimento de obrigações previstos nesta Lei;
>
> 5.27.3. - desenvolvimento pelo licitante de ações de equidade entre homens e mulheres no ambiente de trabalho, conforme regulamento;
>
> 5.27.4. - desenvolvimento pelo licitante de programa de integridade, conforme orientações dos órgãos de controle.

5.28.1. - Persistindo o empate, será assegurada preferência, sucessivamente, aos bens e serviços produzidos ou prestados por:

> 5.28.1. - empresas estabelecidas no território do Estado ou do Distrito Federal do órgão ou entidade da Administração Pública estadual ou distrital licitante ou, no caso de licitação realizada por órgão ou entidade de Município, no território do Estado em que este se localize;
>
> 5.28.2. - empresas brasileiras;
>
> 5.28.3. - empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;
>
> 5.28.4. - empresas que comprovem a prática de mitigação, nos termos da Lei nº 12.187, de 29 de dezembro de 2009.

5.29. - Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, na hipótese da proposta do primeiro colocado permanecer acima do preço máximo ou inferior ao desconto definido para a contratação, o pregoeiro poderá negociar condições mais vantajosas, após definido o resultado do julgamento.

5.30. - A negociação poderá ser feita com os demais licitantes, segundo a ordem de classificação inicialmente estabelecida, quando o primeiro colocado, mesmo após a negociação, for

desclassificado em razão de sua proposta permanecer acima do preço máximo definido pela Administração.

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

5.32. - O resultado da negociação será divulgado a todos os licitantes e anexado aos autos do processo licitatório.

5.33. - O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.

5.34. - É facultado ao pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido, a partir de solicitação fundamentada feita no chat pelo licitante, antes de findo o prazo.

5.35. - Após a negociação do preço, o Pregoeiro iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.

7. Da fase de julgamento

6. DA FASE DE JULGAMENTO

6.1. - Encerrada a etapa de negociação, o pregoeiro verificará se o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar atende às condições de participação no certame, conforme previsto no art. 14 da Lei nº 14.133/2021, legislação correlata e no item 3.6 do edital, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

6.1.1. - SICAF;

6.1.2. - Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis); e

6.1.3. - Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União (https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/cnep).

6.2. - A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força da vedação de que trata o artigo 12 da Lei n° 8.429, de 1992.

6.3. - Caso conste na Consulta de Situação do licitante a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Pregoeiro diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas. (IN nº 3/2018, art. 29, *caput*)

6.4. - A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros. (IN nº 3/2018, art. 29, §1º).

6.5. - O licitante será convocado para manifestação previamente a uma eventual desclassificação. (IN nº 3/2018, art. 29, §2º).

6.6. - Constatada a existência de sanção, o licitante será reputado inabilitado, por falta de condição de participação.

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 624

6.7. - Caso o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar tenha se utilizado de algum tratamento favorecido às ME/EPPs, o pregoeiro verificará se faz jus ao benefício, em conformidade com os itens 3.5.1 e 4.6 deste edital.

6.8. - Verificadas as condições de participação e de utilização do tratamento favorecido, o pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Edital e em seus anexos, observado o disposto no artigo 29 a 35 da IN SEGES nº 63, de 30 de setembro de 2022.

6.9. - Será desclassificada a proposta vencedora que:

6.9.1. - contiver vícios insanáveis;

6.9.2. - não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência;

6.9.3. - apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação;

6.9.4. - não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;

6.9.5. - apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.

6.10. - No caso de bens e serviços em geral, é indício de inexequibilidade das propostas valores inferiores a 50% (cinquenta por cento) do valor orçado pela Administração.

6.11. - A inexequibilidade, na hipótese de que trata o item anterior, só será considerada após diligência do pregoeiro, que comprove:

6.11.1. - que o custo do licitante ultrapassa o valor da proposta; e

6.11.2. - inexistirem custos de oportunidade capazes de justificar o vulto da oferta.

6.12. - Em contratação de serviços de engenharia, além das disposições acima, a análise de exequibilidade e sobrepreço considerará o seguinte:

6.13. - No regime de empreitada por preço unitário, a caracterização do sobrepreço se dará pela superação do valor global estimado.

6.14. - Será exigida garantia adicional do licitante vencedor cuja proposta for inferior a 85% (oitenta e cinco por cento) do valor orçado pela Administração, equivalente à diferença entre este último e o valor da proposta, sem prejuízo das demais garantias exigíveis de acordo com a Lei.

6.15. - Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderão ser efetuadas diligências, para que a empresa comprove a exequibilidade da proposta.

6.16. - Caso o custo global estimado do objeto licitado tenha sido decomposto em seus respectivos custos unitários por meio de Planilha de Custos e Formação de Preços elaborada pela Administração, o licitante classificado em primeiro lugar será convocado para apresentar Planilha por ele elaborada, com os respectivos valores adequados ao valor final da sua proposta, sob pena de não aceitação da proposta.

6.17. - Erros no preenchimento da planilha não constituem motivo para a desclassificação da proposta. A planilha poderá´ ser ajustada pelo fornecedor, no prazo indicado pelo sistema, desde que não haja majoração do preço e que se comprove que este é o bastante para arcar com todos os custos da contratação;

6.18. - O ajuste de que trata este dispositivo se limita a sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas;

6.19. - Considera-se erro no preenchimento da planilha passível de correção a indicação de recolhimento de impostos e contribuições na forma do Simples Nacional, quando não cabível esse regime.

6.20. - Para fins de análise da proposta quanto ao cumprimento das especificações do objeto, poderá ser colhida a manifestação escrita do setor requisitante do serviço ou da área especializada no objeto.

8. Da fase da habilitação

7. DA FASE DE HABILITAÇÃO

7.1. - Os documentos previstos no Termo de Referência, necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do licitante de realizar o objeto da licitação, serão exigidos para fins de habilitação, nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.2. - A documentação exigida para fins de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira, poderá ser substituída pelo registro cadastral no SICAF.

7.3. - Quando permitida a participação de empresas estrangeiras que não funcionem no País, as exigências de habilitação serão atendidas mediante documentos equivalentes, inicialmente apresentados em tradução livre.

7.4. - Na hipótese de o licitante vencedor ser empresa estrangeira que não funcione no País, para ? ns de assinatura do contrato ou da ata de registro de preços, os documentos exigidos para a habilitação serão traduzidos por tradutor juramentado no País e apostilados nos termos do disposto no Decreto nº 7.660, de 29 de janeiro de 2016, ou de outro que venha a substituí-lo, ou consularizados pelos respectivos consulados ou embaixadas.

7.5. - Quando permitida a participação de consórcio de empresas, a habilitação técnica, quando exigida, será feita por meio do somatório dos quantitativos de cada consorciado e, para efeito de habilitação econômico-financeira, quando exigida, será observado o somatório dos valores de cada consorciado.

7.6. - Se o consórcio não for formado integralmente por microempresas ou empresas de pequeno porte e o termo de referência exigir requisitos de habilitação econômico-financeira, haverá um acréscimo de 10% (dez por cento) para o consórcio em relação ao valor exigido para os licitantes individuais.

7.7. - Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser substituídos por registro cadastral emitido por órgão ou entidade pública, desde que o registro tenha sido feito em obediência ao disposto na Lei nº 14.133/2021.

7.8. - Será verificado se o licitante apresentou declaração de que atende aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).

7.9. - Será verificado se o licitante apresentou no sistema, sob pena de inabilitação, a declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

7.10. - O licitante deverá apresentar, sob pena de desclassificação, declaração de que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

7.11. - A habilitação será verificada por meio do Sicaf, nos documentos por ele abrangidos.

7.12. - Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir. (IN nº 3/2017, art. 4º, §1º, e art. 6º, §4º).

7.13. - É de responsabilidade do licitante conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no Sicaf e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados. (IN nº 3/2017, art. 7º, *caput*).

7.14. - A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação. (IN nº 3/2017, art. 7º, parágrafo único).

7.15. - A verificação pelo pregoeiro, em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova, para fins de habilitação.

7.16. - Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicaf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de 02 (duas) horas, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro.

7.17. - Na hipótese de a fase de habilitação anteceder a fase de apresentação de propostas e lances, os licitantes encaminharão, por meio do sistema, simultaneamente os documentos de habilitação e a proposta com o preço ou o percentual de desconto, observado o disposto no § 1º do art. 36 e no § 1º do art. 39 da Instrução Normativa SEGES nº 73, de 30 de setembro de 2022.

7.18. - A verificação no Sicaf ou a exigência dos documentos nele não contidos somente será feita em relação ao licitante vencedor.

7.19. - Os documentos relativos à regularidade fiscal que constem do Termo de Referência somente serão exigidos, em qualquer caso, em momento posterior ao julgamento das propostas, e apenas do licitante mais bem classificado.

7.20. - Respeitada a exceção do subitem anterior, relativa à regularidade fiscal, quando a fase de habilitação anteceder as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento, a verificação ou exigência do presente subitem ocorrerá em relação a todos os licitantes.

7.21. - Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para (Lei 14.133/21, art. 64, e IN 73/2022, art. 39, §4º):

> 7.21.1. - complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelos licitantes e desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do certame; e

7.21.2 - atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas;

7.22. - Na análise dos documentos de habilitação, a comissão de contratação poderá sanar erros ou falhas, que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante decisão fundamentada, registrada em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação.

7.23. - Na hipótese de o licitante não atender às exigências para habilitação, o pregoeiro examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda ao presente edital, observado o prazo disposto no subitem 7.13.1.

7.24. - Somente serão disponibilizados para acesso público os documentos de habilitação do licitante cuja proposta atenda ao edital de licitação, após concluídos os procedimentos de que trata o subitem anterior.

7.25. - A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e das empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de contratação, e não como condição para participação na licitação (art. 4º do Decreto nº 7.537/2015).

7.26. - Quando a fase de habilitação anteceder a de julgamento e já tiver sido encerrada, não caberá exclusão de licitante por motivo relacionado à habilitação, salvo em razão de fatos supervenientes ou só conhecidos após o julgamento.

9. Da ata de registro de preços

er

10. Da formação do cadastro de reserva

er

11. Dos recursos

8. DOS RECURSOS

8.1. - A interposição de recurso referente ao julgamento das propostas, à habilitação ou inabilitação de licitantes, à anulação ou revogação da licitação, observará o disposto no art. 165 da Lei nº 14.133, de 2021.

8.2. - O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de intimação ou de lavratura da ata.

8.3. - Quando o recurso apresentado impugnar o julgamento das propostas ou o ato de habilitação ou inabilitação do licitante:

8.3.1. - a intenção de recorrer deverá ser manifestada imediatamente, sob pena de preclusão;

8.3.2. - o prazo para a manifestação da intenção de recorrer não será inferior a 10 (dez) minutos.

8.3.3. - o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de intimação ou de lavratura da ata de habilitação ou inabilitação;

8.4. - Os recursos deverão ser encaminhados em campo próprio do sistema.

8.5. - O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

8.6. - Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

8.7. - O prazo para apresentação de contrarrazões ao recurso pelos demais licitantes será de 3 (três) dias úteis, contados da data da intimação pessoal ou da divulgação da interposição do recurso, assegurada a vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

8.8. - O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

8.9. - O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.

8.10. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados no sítio eletrônico www.crcsc.org.br.

12. Das infrações administrativas e sanções

9. DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES

9.1. - Comete infração administrativa, nos termos da lei, o licitante que, com dolo ou culpa:

9.1.1. - deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pelo/a pregoeiro/a durante o certame;

9.1.2. - Salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, não mantiver a proposta em especial quando:

9.1.2.1. - não enviar a proposta adequada ao último lance ofertado ou após a negociação;

9.1.2.2. - recusar-se a enviar o detalhamento da proposta quando exigível;

9.1.2.3. - pedir para ser desclassificado quando encerrada a etapa competitiva; ou

9.1.2.4. - deixar de apresentar amostra;

9.1.2.5. - apresentar proposta ou amostra em desacordo com as especificações do edital;

9.1.3. - não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

9.1.4. - recusar-se, sem justificativa, a assinar o contrato ou a ata de registro de preço, ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração;

9.1.5. - apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação

9.1.6. - fraudar a licitação

9.1.7. - comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:

9.1.7.1. - agir em conluio ou em desconformidade com a lei;

9.1.7.2. - induzir deliberadamente a erro no julgamento;

9.1.7.3. - apresentar amostra falsificada ou deteriorada;

9.1.7.4. - praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação

9.1.7.5. - praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 9.846, de 2013.

9.2. - Com fulcro na Lei nº 14.133, de 2021, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos licitantes e/ou adjudicatários as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

9.2.1. - advertência;

9.2.2. - multa;

9.2.3. - impedimento de licitar e contratar e

9.2.4. - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

9.3. - Na aplicação das sanções serão considerados:

9.3.1. - a natureza e a gravidade da infração cometida.

9.3.2. - as peculiaridades do caso concreto

9.3.3. - as circunstâncias agravantes ou atenuantes

9.3.4. - os danos que dela provierem para a Administração Pública

9.3.5. - a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

9.4. - A multa será recolhida em percentual de 0,5% a 30% incidente sobre o valor do contrato licitado, recolhida no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a contar da comunicação oficial.

9.5. - Para as infrações previstas nos itens 9.1.1, 9.1.2 e 9.1.3, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato licitado.

9.6. - Para as infrações previstas nos itens 9.1.4, 9.1.5, 9.1.6 e 9.1.7, a multa será de 15% a 30% d o valor do contrato licitado.

9.7. - As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

9.8. - Na aplicação da sanção de multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

9.9. - A sanção de impedimento de licitar e contratar será aplicada ao responsável em decorrência das infrações administrativas relacionadas nos itens 9.1.1, 9.1.2 e 9.1.3, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo a qual pertencer o órgão ou entidade, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

9.10. - Poderá ser aplicada ao responsável a sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, em decorrência da prática das infrações dispostas nos itens 9.1.4, 9.1.5, 9.1.6, 9.1.7 e 9.1.8, bem como pelas infrações administrativas previstas nos itens 9.1.1, 9.1.2 e 9.1.3 que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção de impedimento de licitar e contratar, cuja duração observará o prazo previsto no art. 156, §5º, da Lei n.º 14.133/2021.

9.11. - A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou a ata de registro de preço, ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, descrita no item 9.1.3, caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e o sujeitará às penalidades e à imediata perda da garantia de proposta em favor do órgão ou entidade promotora da licitação, nos termos do art. 45, §4º da IN SEGES/ME n.º 73, de 2022.

9.12. - A apuração de responsabilidade relacionadas às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o licitante ou o adjudicatário para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

9.13. - Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

9.14. - Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

9.15. - O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

9.16. - A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados.

13. Da impugnação do edital e do pedido de esclarecimento

10. DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

10.1. - Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da Lei nº 14.133, de 2021, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame.

10.2. - A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgado em sítio eletrônico oficial no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame.

10.3. - A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados por forma eletrônica, através do endereço eletrônico cpl@crcsc.org.br.

10.4. - As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

10.5. - A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo agente de contratação, nos autos do processo de licitação.

10.6. - Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame.

14. Das disposições gerais

11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. - Será divulgada ata da sessão pública no sistema eletrônico.

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

11.3. - Todas as referências de tempo no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão o horário de Brasília - DF.

11.4. - A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.

11.5. - As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

11.6. - Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

11.7. - 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 na Administração.

11.8. - O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

11.9. - Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

11.10. - O Edital e seus anexos estão disponíveis, na íntegra, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e endereço eletrônico www.crcsc.org.br.

11.11. - Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

11.11.1. - ANEXO I - Termo de Referência

11.11.2. - ANEXO II – Minuta de Termo de Contrato

11.11.3. - ANEXO III – Modelo de Proposta

15. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

JHONATAN ALBERTO COSTA

Membro da comissão de contratação

Assinou eletronicamente em 16/08/2024 às 14:40:17.

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

Termo de Referência 30/2024

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
30/2024	926099-CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - SC	JHONATAN ALBERTO COSTA	14/08/2024 17:15 (v 1.0)

Status

ASSINADO

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
V - prestação de serviços, inclusive os técnico-profissionais especializados /Serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra		9079626110000692.000009 /202430

1. Definição do objeto

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Contratação de Operadora de Saúde para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos colaboradores (ativos/inativos) do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento, com abrangência estadual, enfemaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

ENFERMARIA					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	1	1	0	2	2
19 à 23 anos	0	0	0	0	0
24 à 28 anos	0	0	0	0	0
29 à 33 anos	0	0	0	0	0
34 à 38 anos	1	1	2	0	2
39 à 43 anos	3	0	3	0	3
44 à 48 anos	0	0	0	0	0
49 à 53 anos	1	0	1	0	1
54 à 58 anos	0	1	1	0	1
59 anos ou mais	0	0	0	0	0
TOTAL	6	3	7	2	9

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 635

APARTAMENTO					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	13	11	0	24	24
19 à 23 anos	0	2	0	2	2
24 à 28 anos	3	3	0	6	6
29 à 33 anos	1	1	2	0	2
34 à 38 anos	8	5	10	3	13
39 à 43 anos	3	6	7	2	9
44 à 48 anos	4	8	9	3	12
49 à 53 anos	2	4	6	0	6
54 à 58 anos	1	6	5	2	7
59 anos ou mais	4	4	7	1	8
TOTAL	**39**	**50**	**46**	**43**	**89**

1.2. O(s) serviço(s) objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

1.3. O prazo de vigência da contratação é de 5 (cinco) anos, conforme contrato, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei n° 14.133, de 2021.

1.3.1. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que é uma necessidade permanente instituída por normativo interno, sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando o Estudo Técnico Preliminar.

1.4. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. Fundamentação da contratação

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. O Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina (CRCSC) possui, atualmente, contratos firmado com a Operadora de Saúde Unimed Grande Florianópolis, para a prestação de serviços médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde), aos colaboradores e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento.

2.2 Assim, considerando a previsão de término da vigência do referidos contrato em 01/10/2024, propõe-se a promoção de novo certame para a contratação de operadora de saúde para a prestação dos mencionados serviços, garantindo à necessária continuidade da assistência à saúde prestada sob essa modalidade aos colaboradores deste regional e a seus respectivos dependentes, tudo conforme prevê Resolução CRCSC 442/2021l.

2.3. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2024, conforme consta das informações básicas deste termo de referência.

3. Descrição da solução

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 636

3.1. Serviços de natureza médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento prestados por intermédio de Operadora de Saúde (plano de saúde), por meio da modalidade indireta, forma dirigida, modelo pré-pagamento — aos seus beneficiários, com abrangência estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

4. Requisitos da contratação

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1 A Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial deverá ser prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

4.2 Abrangência:

4.2.1 oferecer rede credenciada em todos os municípios onde o CRCSC tem unidades físicas.

4.2.1.1 Florianópolis, Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joaçaba, Joinville e Lages.

4.2.2 No âmbito da Região Metropolitana de Florianópolis deverá:
- abranger, no mínimo, 85% (oitenta e cinco por cento) das especialidades médicas reconhecidas; e
- ser prestada assistência mediante credenciamento em, no mínimo, 15 (quinze) hospitais, 170 (cento e setenta) clínicas, 70 (setenta) postos de coletas de exames laboratoriais e 1.500 (um mil e quinhentos) profissionais médicos com registro ativo no Conselho Regional de Medicina.

4.2.3 Oferecer, no mínimo, 1 (um) hospital de rede própria, credenciada, contratada, cooperada ou referenciada nos Municípios de Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joaçaba, Joinville e Lages.

4.2.3.1 Nos casos de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial no município, o atendimento deverá ser realizado com base na Resolução Normativa 566/2022.

4.3 Prestação do Serviço:

4.3.1 São premissas do serviço contratado:

4.3.1.1 Prestar atendimento em meio de rede própria, cooperada ou credenciada;

4.3.1.2. Assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS;

4.3.1.3. Contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

4.3.1.4. Abranger todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual;

4.3.1.5. Garantir a cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes, observadas as regras da Declaração de Saúde (DS), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de carência nos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme doravante será previsto no presente Termo de Referência;

4.3.1.6. Manter a capacidade de atendimento durante a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada;

4.3.1.7. Expedir, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 637

4.3.1.8. Expedir além do cartão digital, por solicitação do beneficiário, ao custo máximo de R$ 20,00 (vinte reais) e no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

4.3.1.9. Não cobrar qualquer taxa administrativa quando ocorrerem inclusões, exclusões ou alteração do padrão de acomodação, abrangência do plano e formas de coparticipação;

4.3.1.10. Disponibilizar aos beneficiários atendimento em sede ou escritório na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

4.3.1.11. Aplicar soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência no portal da operadora na Intranet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim;

4.3.1.12. Arrolar e divulgar os eventos que necessitem de autorização/senha para a realização, tornando-os públicos e fornecendo-os ao CRCSC;

4.3.1.13. Exigir autorização somente para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definam como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias;

4.3.1.14. Não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;

4.3.1.15. Garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional, quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário;

4.3.1.16. Ter credenciados, durante a vigência do contrato, profissionais de todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos / tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação, e, conforme as normas da ANS, se a Operadora não tiver prestador credenciado, o beneficiário poderá buscar atendimento médico particular e solicitar reembolso;

4.3.1.17. É vedado, em qualquer hipótese, exigir cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados / credenciados / referenciados / cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço;

4.3.1.18. Disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados no presente estudo/abaixo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS), bem como da garantia de atendimento prevista na Resolução Normativa ANS 566/2022 e suas atualizações (pela ANS);

4.3.1.19. Não haverá carências para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante;

4.3.1.20. Nos casos que envolvam carência, a contagem para cada beneficiário se dará a partir de seu ingresso no plano de saúde;

4.3.19.21. Os casos de urgência e emergência são aqueles previstos no art. 35-C da Lei 9656/1998.

4.3.19.22. Doença preexistente é aquela de que o beneficiários é sabedor no momento da contratação ou adesão do plano;

4.3.19.23. O beneficiário deverá preencher declaração de saúde no momento da contratação ou adesão;

4.3.19.24. Não haverá cláusula de Cobertura Parcial Temporária ou Agravo para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante. (artigo 7º da RN 557/2022).

4.3.19.25. Os direitos de permanência no plano aos demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuírem para o plano, serão tratados conforme disposto nos arts. 30 e 31 da Lei n˚ 9.656, de 1998, observada a Resolução Normativa nº 488, de 2022.

4.3.19.26. Caberá tão somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários do plano de saúde.

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 638

4.3.19.27. A contratada só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde de beneficiário nas hipóteses da IN ANS 28/2022, título XVI.

4.3.19.28. O contrato não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária (artigo 25, da RN 557/2022);

4.3.19.29. O valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, de acordo com o índice eleito que será apurado no período de 12 meses consecutivos, e o tempo de antecedência em meses da aplicação do reajuste em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do Contrato;

4.3.19.30. Poderá ser realizado o agrupamento de contrato, observada a RN n. 565/2022.

4.3.19.31. A contratante deve informar os dados cadastrais dos beneficiários do plano, bem como dos documentos que dão suporte às referidas informações a contratada, nos termo da RN n. 529/2022.

4.3.19.32. A resposta à solicitação de autorização prévia do procedimento será dada, no prazo máximo de um dia útil, a partir do momento da solicitação, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência (art. 4˚, IV, da Resolução CONSU nº 8/98);

4.3.19.33. Os serviços diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais podem ser solicitados pelo médico assistente ou cirurgião-dentista, não podendo haver restrição aos não pertencentes à rede própria ou contratualizada da operadora referenciados/cooperados/credenciados;

4.3.19.34. os procedimentos comprovadamente de urgência/emergência não necessitam de autorização prévia, podendo a solicitação ocorrer em até 2 dias úteis após o atendimento, ficando a cobertura sujeita à análise e autorização dentro do prazo regulamentar.

4.3.19.35. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

I - Consultas e serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica:

a) consultas em consultórios particulares, com horário previamente estabelecido e em regime de livre escolha dentre os profissionais credenciados ou conveniados;

b) consultas em serviço de pronto-socorro credenciado pelo licitante vencedor, para os casos de urgência/emergência, por meio de médicos plantonistas; e

c) serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, mediante requisição médica.

II - Assistência hospitalar:

a) critério do beneficiário e de acordo com a modalidade do plano contratado, internação com direito a acompanhante, para tratamentos obstétricos, clínicos, cirúrgicos e pediátricos, nos hospitais credenciados pela contratada;

b) serviços de enfermagem durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos reconhecidos pelos órgãos competentes;

c) utilização de salas de cirurgias, de parto e berçário;

d) fornecimento de medicamentos reconhecidos pelos órgãos competentes e prescritos durante o período de internação ou no transcorrer de procedimentos médicos;

e) realização de exames e tratamentos complementares solicitados pelo médico para controle da doença do paciente internado;

f) realização de cirurgia plástica reparadora, nos casos de deformidades congênitas ou adquiridas por doenças desfigurantes, ou, ainda, em casos de sequelas provenientes;

g) de acidentes que comprometam a capacidade laborativa ou a imagem estética do beneficiário;

h) atendimento em consultório e assistência hospitalar nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e em quaisquer outras que vierem a ser homologadas por este durante a vigência da contratação;

i) demais atendimentos de cobertura mínima obrigatória de acordo com o Rol de Procedimentos atualizado conforme a Resolução Normativa ANS n. 465/2021, e suas atualizações posteriores.

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 639

III - Reembolso

a) Será realizado reembolso, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios, contratados, credenciados ou referenciados pela contratada, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo respectivo produto, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega da documentação adequada;

IV - Modalidades de Plano de Saúde a serem contratados

a) a empresa a ser contratada deverá apresentar proposta de valor mensal em cada uma das seguintes modalidades de plano de saúde:

	Abrangência	Tipo de Acomodação	Coparticipação
1	Estadual	Enfermaria	50%
2	Estadual	Apartamento	50%

b) Os beneficiários-titulares deverão optar por uma dessas modalidades, que vincularão seus dependentes.

c) Não haverá limite mínimo de beneficiários para cada uma dessas modalidades de plano de saúde.

d) A alteração para acomodação superior acarretará a carência de 180 (cento e oitenta) dias.

V - Cotação por faixa etária

a) As propostas devem apresentar valor mensal por faixa etária em cada uma das modalidades do item anterior:

FAIXA ETÁRIA
00-18
19-23
24-28
29-33
34-38
39-43
44-48
49-53
54-58
59 ou mais

b) haverá reajuste por mudança de faixa, conforme dispõe a RN n.º 563/2022 e o Tema XIII, do Anexo I, da IN n. 28/2022.

VI - Beneficiários

a) Poderão ser beneficiários-titulares: servidores ativos, inativos e ocupantes de cargo em comissão do CRCSC.

b) Poderão ser beneficiários-dependentes dos colaboradores ativos, inativos e dos ocupantes de cargo em comissão do CRCSC:
b.1) o cônjuge;

b.2) o companheiro, desde que comprovada, neste Tribunal, a união estável como entidade familiar;

b.3) o filho até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

b.4) o enteado que viva às expensas do beneficiário-titular, até vinte e um anos de idade, ou até vinte e quatro anos se estiver cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, ou o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez;

b.5) a pessoa que esteja judicialmente sob a responsabilidade e o sustento do beneficiário-titular, até dezoito anos, ou de qualquer idade se inválida;

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 640

b.6) o pai e a mãe do beneficiário-titular, desde que comprovada a dependência econômica; e

b.7) o inválido, de qualquer idade, enquanto durar a invalidez, desde que comprovada a dependência econômica em relação ao beneficiário-titular.

c) Poderão ser beneficiários-dependentes especiais: os filhos e enteados entre 21 a 28 anos, independente de estarem cursando ensino superior ou escola técnica de segundo grau, dos servidores ativos, inativos e dos ocupantes de cargo em comissão do CRCSC.

Na hipótese prevista neste item, caberá ao beneficiário-titular a quitação do valor integral das mensalidades, da coparticipação e de qualquer outra taxa prevista no contrato, sem qualquer contrapartida do CRCSC, que providenciará somente os descontos em folha de pagamento e/ou mediante recolhimento.

VI-A - Aceitação de beneficiários:

Com relação à aceitação de beneficiários:
1. Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os servidores ativos, inativos, e ocupantes de cargo em comissão no CRCSC e seus dependentes legais e especiais.

2. Deverão ser aceitos no plano de saúde todos os beneficiários (titulares, dependente e dependentes-especiais) portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas ou congênitas, em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo, observadas as seguintes situações:

2.1 O beneficiário-titular e seus dependentes deverão informar à Operadora de Saúde, quando expressamente solicitado, por meio do preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), o conhecimento de doenças ou lesões preexistentes à época da inclusão no plano de saúde;

2.1.1 O beneficiário titular e seus dependentes poderão solicitar um médico indicado pela Operadora de Saúde para orientá-los no preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS), sem qualquer ônus financeiro;

2.1.2 Na hipótese de o beneficiário optar por outro médico, que não seja o indicado pela Operadora de Saúde, deverá arcar com o ônus financeiro gerado pela orientação quanto ao preenchimento do formulário de Declaração de Saúde (DS);

2.1.3 A Operadora de Saúde poderá solicitar ao beneficiário a realização de perícia médica, acompanhada ou não de exames, sem ônus financeiro para o beneficiário titular e seus dependentes, a ser realizada com profissional indicado por aquela;

2.1.4. Se houver solicitação de exames complementares para auxiliar a avaliação do médico perito, a Operadora de Saúde emitirá guia para realização dos exames e indicará o estabelecimento para realização. O resultado deve ser entregue pelo beneficiário ao médico perito no ato da avaliação e acompanhará o formulário de Declaração de Saúde (DS);

2.1.5 Efetivados os procedimentos necessários à conclusão do procedimento da Declaração de Saúde (DS), sem a constatação de doença e/ou lesão preexistentes, não haverá alegação posterior dessa condição por parte da Operadora de Saúde, com exceção da situação prevista no item 2.1.7 abaixo;

2.1.6 Na hipótese de constatação de doença e/ou lesão preexistente, a Operadora de Saúde deverá oferecer aos beneficiários (titulares, dependentes e dependentes-especiais) a Cobertura Parcial Temporária (CPT), que consiste na suspensão, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da adesão ao plano de saúde, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas. Os procedimentos sujeitos à Cobertura Parcial Temporária são aqueles classificados como Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme especificado pela ANS;

2.1.7. Identificado indício de omissão de doença ou lesão preexistente na contratação do plano, a Operadora cientificará o beneficiário por meio de Termo de Comunicação e oferecerá Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo prazo regulamentar. Caso exista recusa de Cobertura Parcial Temporária (CPT) pelo beneficiário ou ausência de manifestação no prazo regulamentar, a Operadora solicitará a abertura de processo administrativo junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS; e

2.1.8. Na hipótese do item anterior, a negativa de cobertura ou exclusão do beneficiário, assim como a cobrança de despesas realizadas com os procedimentos que seriam objetos de cobertura parcial temporária (CPT), só ocorrerá após a publicação pela ANS do encerramento do processo administrativo, caso venha a ser comprovada a omissão de informação sobre doença ou lesão preexistente conhecida e não declarada.

2.2 Ficarão isentos da análise de doença e lesão preexistente, os beneficiários titulares e dependentes, desde que o pedido de inscrição do beneficiário-titular e de seus dependentes seja formalizado à Operadora de Saúde em até 30 (trinta) dias do início da vigência contratual e/ou do início do vínculo do beneficiário-titular com o CRCSC;

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 641

2.3 O recém-nascido, filho natural ou adotivo ou sob guarda ou tutela do beneficiário titular ou do beneficiário dependente, será inscrito no plano de saúde, isento da Declaração de Saúde (DS) de doença ou lesão preexistente, desde que: a) a inscrição seja efetuada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção ou guarda ou tutela; e b) o beneficiário–titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e c) seja elegível como dependente.

2.3.1. Na hipótese de o beneficiário-titular – pai, mãe ou representante legal – não ter cumprido o período de carência no plano de saúde há mais de 180 (cento e oitenta) dias, se for o caso, o recém-nascido aproveitará o período de carência já cumprido, e deverá cumprir o período remanescente.

2.4 O menor de 12 (doze) anos adotado ou sob guarda ou tutela ou que teve a paternidade/maternidade reconhecida (judicial ou extrajudicialmente) pelo beneficiário-titular será inscrito no plano de saúde, com aproveitamento dos períodos de carência e sem alegação de doença ou lesão preexistente, desde que:

a) a inscrição seja realizada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias da adoção ou guarda ou tutela ou reconhecimento de paternidade; b) o beneficiário-titular tenha cumprido 180 (cento e oitenta) dias de carência, se for o caso; e c) seja elegível como dependente.

3. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, todos os demais beneficiários que se encontrarem em qualquer tipo de tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, deverão ser aceitos independentemente de estarem internados em entidade hospitalar credenciada/referenciada/contratada /cooperada ou não, compreendendo-se, para este efeito, a assunção imediata das despesas com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço; e

4. Com exceção da hipótese de caracterização da Cobertura Parcial Temporária (CPT) em decorrência de doença e/ou lesão pré-existente, não haverá qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde, bem como àqueles que solicitarem inclusão no prazo de 30 (trinta) dias do reconhecimento pelo CRCSC da qualidade beneficiário-titular e /ou dependente.

VI-B - Inclusões de novos beneficiários

1) Das inclusões em geral: durante a vigência do contrato, as inclusões no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência das seguintes hipóteses:
a) ingresso de novos colaboradores e respectivos dependentes; e
b) constituição de novos dependentes, nos termos das regulamentações do CRCSC.

2) Da inclusão de neonatos:

a) Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou a adoção; e

b) Nesses 30 (trinta) dias, será assegurada a inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que o beneficiário, pai ou mãe, ou responsável legal tenha cumprido o prazo de carência máximo de 180 (cento e oitenta) dias. Caso contrário, a cobertura seguirá os limites das carências já cumpridas pelo pai ou mãe, ou responsável legal.

VI-C - Novos Beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA
Procedimentos de Alta Complexidade no caso de doenças e lesões preexistentes constadadas a partir de Declaração de Saúde (DS) para novos beneficiários.	24 HORAS

VI-D - Outras situações: as inscrições que não se enquadrarem nas hipóteses anteriores cumprirão os seguintes períodos de carência:

PROCEDIMENTOS	CARÊNCIA
Atendimento de urgência e emergência	24 horas
Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necrópsia), raio-x simples e contrastados, eletrocardiograma e	30 dias

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 642

ultrassonografia	
Consultas médicas	30 dias
Consulta e sessão de fisioterapia	90 dias
Sessão de fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia e terapia ocupacional	180 dias
Parto a termo	300 dias
Todas as demais coberturas	180 dias

VI-E - Condições da perda da qualidade de beneficiário:

Ocorrerá a perda da qualidade de beneficiário por desligamento voluntário do colaborador/dependente do plano de saúde, falecimento do beneficiário titular/dependente, exoneração do servidor do cargo efetivo/em comissão, bem como se alguma das condições previstas no item VI deixar de coexistir.

VI-F - Potenciais beneficiários (estimativa de beneficiários)

a) Beneficiários (com adesão ao plano de saúde atual):

ENFERMARIA					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	1	1	0	2	2
19 à 23 anos	0	0	0	0	0
24 à 28 anos	0	0	0	0	0
29 à 33 anos	0	0	0	0	0
34 à 38 anos	1	1	2	0	2
39 à 43 anos	3	0	3	0	3
44 à 48 anos	0	0	0	0	0
49 à 53 anos	1	0	1	0	1
54 à 58 anos	0	1	1	0	1
59 anos ou mais	0	0	0	0	0
TOTAL	**6**	**3**	**7**	**2**	**9**

APARTAMENTO					
CÓDIGO PLANO ANS:					
COPARTICIPAÇÃO 50%					
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TITULARES	DEPENDENTES	TOTAL
0 à 18 anos	13	11	0	24	24
19 à 23 anos	0	2	0	2	2
24 à 28 anos	3	3	0	6	6
29 à 33 anos	1	1	2	0	2
34 à 38 anos	8	5	10	3	13
39 à 43 anos	3	6	7	2	9

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 643

44 à 48 anos	4	8	9	3	12
49 à 53 anos	2	4	6	0	6
54 à 58 anos	1	6	5	2	7
59 anos ou mais	4	4	7	1	8
TOTAL	**39**	**50**	**46**	**43**	**89**

VII - Coparticipação

1. A coparticipação se limitará aos procedimentos relacionados com as consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais, conforme o percentual a ser contratado (50%), e não incidirá em qualquer hipótese sobre os tratamentos decorrentes de internação hospitalar de qualquer beneficiário, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva;

2. Fixa-se, ainda, o limite de R$ 200,00 (duzentos reais) como valor máximo, por procedimento, para a coparticipação dos beneficiários para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, independentemente do percentual de coparticipação contratado (50%); e

3. Não haverá cobrança de coparticipação para internação psiquiátrica nos primeiros 30 (trinta) dias de internação, sendo fixado o valor de coparticipação de R$ 90,00 (noventa reais) por dia para o período excedente.

VIII - Transporte

Condições para a Cobertura da Remoção são aquelas previstas na LEI nº 9656/98, Resolução Normativa 490/2022 e IN/DRIPRO nº 28 - Anexo I.

5. Modelo de execução do objeto

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial deverá ser prestada por médicos, hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Eventuais divergências médicas sobre os serviços prestados poderão ser dirimidas por uma junta médica constituída, nos termos da Resolução Normativan. 424/2017 da ANS.

5.1. Recebimento provisório e definitivo

O recebimento provisório e definitivo do objeto da contratação ocorrerá, mensalmente, com a prestação dos serviços aos beneficiários, conforme envio dos dados com os valores das mensalidades e da coparticipação dos usuários, e as respectivas notas fiscais/fatura necessárias à atestação e ao pagamento.

5.2. Pagamento

A Contratada deverá encaminhar mensalmente duas faturas de serviços: uma relativa às mensalidades (parcelas fixas), de acordo com a modalidade de plano escolhida por cada beneficiário; outra, relativa às coparticipações em procedimentos ou eventos de saúde realizados pelos beneficiários.

A apresentação da fatura e documentos relativos aos serviços prestados deverá obedecer ao seguinte cronograma:

a) até o décimo dia do mês anterior ao do pagamento: encaminhamento ou disponibilização eletrônica pela Contratada de relatórios referentes a coparticipações, que permitam a conferência, bem como a consulta, por meio da intranet/internet do CRCSC;

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 644

b) até o vigésimo quinto dia do mês anterior ao do pagamento: encaminhamento ou disponibilização eletrônica pela Contratada de relatórios referentes a mensalidades (parcelas fixas), que permitam a conferência, bem como a consulta, por meio da intranet /internet do CRCSC;

c) até o décimo quinto dia do mês anterior ao do pagamento: prazo para o CRCSC solicitar à Contratada o envio dos documentos, relativos às despesas de coparticipação que suscitaram dúvidas por parte dos usuários;

d) até o trigésimo dia do mês anterior ao do pagamento: prazo para a Contratada encaminhar os documentos solicitados para análise pela Unidade responsável do CRCSC; e

e) até o último dia do mês anterior ao do pagamento: deverá ser feita a devolução à Contratada, pelo setor competente do CRCSC, das irregularidades constatadas, com glosa dos valores correspondentes, sendo informado à Contratada o valor correto das despesas para emissão de crédito à Contratante em faturas vindouras.

Excepcionalmente, por motivos operacionais de qualquer das partes, poderão ser aceitos outros documentos, tais como, concessão de desconto ou carta de prorrogação de vencimento.

Caso os prazos expirem em dia não útil, deverá ser considerado o primeiro dia útil imediatamente anterior.

O prazo de vencimento das faturas será o décimo dia de cada mês.

O reencaminhamento pela entidade Contratada da documentação glosada, devidamente corrigida, seguirá o mesmo trâmite.
Com relação a irregularidades nos valores fixos (mensalidades dos planos), os valores pagos indevidamente gerarão créditos que serão descontados do valor total das faturas vindouras.

Em casos de extravio da documentação comprobatória de despesa considerada como indevida ou duvidosa pelos colaboradores e pelo CRCSC, poder-se-á aceitar, excepcionalmente, desde que motivado justificadamente pela Contratada, fotocópia ou declaração de realização da despesa.

Não havendo tempo hábil para a apresentação da documentação acima referida, e constatado, posteriormente, após conferência dos setores responsáveis do CRCSC, que ocorreram pagamentos de despesas consideradas irregulares, os valores pagos indevidamente gerarão créditos que serão descontados do valor total das faturas subsequentes.

No caso de atraso de pagamento pelo Contratante, incidirá multa de 2% sobre o valor da fatura no mês de atraso, juros de mora na ordem de 0,033% ao dia.

5.3. Vigência da contratação
O presente contrato deverá ter vigência inicial de 5 (cinco) anos, a contar de sua assinatura, prorrogável até o limite decenal de que trata o art. 107 da Lei n. 14.133, de 1º de abril de 2021, caso as condições e os preços permanecem vantajosos à Administração no decorrer da execução contratual, considerando que os serviços possuem natureza contínua e fundamental para a manutenção do bom estado de saúde dos colaboradores e beneficiário do CRCSC.

Justifica-se a contratação por período superior a 1 (um) ano, considerando a complexidade e a relevância do objeto a ser contratado, que visa garantir o bem-estar em saúde dos servidores e de seus dependentes, inclusive em casos de tratamentos contínuos e de doenças pré- existentes. Além disso, o modelo plurianual importa vantagem econômica, pelas características do objeto, o modelo plurianual importa vantagem econômica, uma vez que a relação sinistralidade x arrecadação dispõe de maior espaço amostral para a diluição dos custos.

Assim, considerando a natureza essencial dos serviços a serem prestados, não se mostra conveniente a contratação por apenas um ano, tendo em vista que os beneficiários estabelecem relações de confiança/segurança com os estabelecimentos e com os profissionais credenciados pela operadora de saúde a ser contratada.

Por fim, com base na experiência anterior, a aplicação do reajuste anual nos índices a serem contatados tem se mostrado um sistemas mais vantajoso em termos de valores do que uma nova contratação a cada ano, trazendo maior segurança jurídica e financeira a todos os beneficiários e ao próprio CRCSC. Somado a isso, deve-se considerar o fato de que uma contratação complexa como a presente, por si só, apresenta ônus à Administração, pois o processo licitatório dispensa muito tempo e recursos humanos, sendo um fluxo extremamente detalhado e rígido, muitas vezes, inviabilizando sua realização, em razão do tempo necessário à sua execução.

5.4. Obrigações da Contratante

a) relacionar os beneficiários, quando da assinatura do Contrato com a Contratada, com todos os dados necessários para fins de cadastramento.

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 645

b) comunicar à Contratada as inclusões, exclusões e alterações de plano, de beneficiários, bem como os casos de perda, por qualquer motivo, do direito ao atendimento.

c) promover, por intermédio da Unidade responsável pela fiscalização do contrato, frequentes avaliações da manutenção da capacidade operacional da licitante contratada, em especial de suas reais condições de execução dos serviços objeto desta licitação, bem como o acompanhamento e fiscalização dos serviços, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, devendo o responsável pela fiscalização do contrato anotar em registro próprio as falhas detectadas, comunicando as ocorrências ao Gestor do Contrato, com vistas à adoção das medidas que se fizerem necessárias.

d) efetuar o pagamento à Contratada, de acordo com as condições de preço e prazo fixados neste termo de referência.

e) repassar à Contratada, mensalmente, o relatorio de valores descontados a título de coparticipação dos beneficiários-responsáveis optantes dessa modalidade; e

f) prestar à Contratada as informações e ações possíveis e necessárias ao desempenho dos seus serviços.

5.5. Obrigações da Contratada

a) executar o objeto proposto nas condições estipuladas neste Termo de Referência;

b) prestar atendimento em rede própria, cooperada ou credenciada;

c) prestar assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial por médicos, por meio de hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol de procedimentos médicos vigente estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

d) assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS;

e) contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos I, II, e III do art. 12, ambos da Lei n. 9.656, 3 de junho de 1998, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

f) abranger a cobertura de todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual;

g) garantir a cobertura de doenças, tratamentos e internações preexistentes, observadas as regras da Declaração de Saúde (DS), Cobertura Parcial Temporária (CPT) e de carência nos Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme doravante está previsto nos presentes estudos;

h) manter a capacidade de atendimento, na sua totalidade, durante toda a vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento, sempre que demandada;

i) manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado no ato da contratação, e, caso haja descredenciamento de qualquer serviço, credenciar outro de mesmo porte e com a mesma capacidade técnica, abrangência e número de leitos;

j) na hipótese de substituição de estabelecimento hospitalar, por vontade da Contratada e durante período de internação do beneficiário, referida no § 2º do art. 17 da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, a Contratada se obriga a providenciar a manutenção da internação no estabelecimento substituído e a pagar as respectivas despesas até a alta hospitalar, a critério médico;

k) expedir, por meio digital, em aplicativo próprio, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

l) expedir, além do cartão digital, por solicitação do beneficiário, ao custo máximo de R$ 20,00 (vinte reais) e no prazo máximo de 15 (quinze) dias, cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

m) fornecer o número de identificação de beneficiário cadastrado quando da inclusão de novo usuário, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a fim de possibilitar o acesso aos serviços enquanto pendente o encaminhamento do cartão de utilização;

n) não cobrar qualquer taxa administrativa quando ocorrerem inclusões, exclusões ou alteração do padrão de acomodação, abrangência do plano e formas de coparticipação;

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 646

o) disponibilizar atendimento presencial em sede ou escritório da empresa a ser contratada na Capital do Estado de Santa Catarina, central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800), bem como portal da operadora de saúde na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, como propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

p) disponibilizar aos beneficiários, na internet, a relação atualizada dos médicos, hospitais, prontos-socorros, laboratórios e outras instituições da área de saúde e serviços auxiliares credenciados, constando nome, telefone e endereço, mantendo atualizado o cadastro dos prestadores de serviço contratados ou credenciados;

q) observar os prazos máximos definidos no art. 3º da Resolução Normativa ANS n. 259/2011 e atualizações posteriores, para a realização de procedimentos eletivos, independente de perícia médica;

r) aplicar soluções adequadas com vistas à garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência no portal da operadora na Intranet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, conforme melhores práticas e diretrizes adotadas para esse fim;

s) arrolar e divulgar os eventos que necessitem de autorização/senha para a realização, tornando-os públicos e fornecendo-os ao CRCSC;
t) exigir autorização somente para a realização de exames complementares em situações que envolvam procedimentos eletivos, cujas rotinas da empresa a ser contratada antecipadamente definam como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias;
u) não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;

v) garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem custo adicional, quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário;

w) não exigir, nos casos de urgência e emergência, autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento;

x) manter credenciados, durante a vigência do contrato, profissionais de todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação, e, conforme as normas da ANS, se a Operadora não tiver prestador credenciado, o beneficiário poderá buscar atendimento médico particular e solicitar reembolso;

y) é vedado, em qualquer hipótese, exigir cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da operadora, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar. A empresa a ser contratada deverá orientar os serviços contratados/credenciados /referenciados/cooperados quanto a essa vedação e, em sendo a hipótese, fornecer imediatamente as autorizações aos prestadores de serviço; e

z) disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados no presente termo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS).

aa) ressarcir o beneficiário das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, reembolsáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada; em casos de urgência ou emergência, quando, comprovadamente e por culpa da Contratada, não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados;

bb) disponibilizar aos beneficiários os serviços discriminados no presente termo, além de todos os outros arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa ANS 465/2021 e suas atualizações (pela ANS).

cc)autorizar a realização de exames laboratoriais e/ou procedimentos requeridos por profissionais não credenciados;

dd) encaminhar mensalmente ao CRCSC listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, com as seguintes informações: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes, data de nascimento e o plano em que estão inscritos;

ee) disponibilizar mensalmente aos optantes do Plano com coparticipação, por meio eletrônico, o extrato de utilização do plano por especialidade e titular, além de relatório de eventos;

ff) apresentar, mensalmente, a partir do 2º mês de vigência do contrato, relatórios mensais especificando o regime de contas apresentadas e liberadas, por titular e seus dependentes, com as respectivas totalizações, indicando o tipo de atendimento (consultas clínicas, consultas psiquiátricas, exames, internações etc.), além de relatório anual ao final do período;

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 647

gg) disponibilizar ao CRCSC um sistema informatizado que possibilite, via Internet, o encaminhamento da movimentação diária e mensal dos beneficiários, quais sejam: os formulários de inclusão, exclusão ou alteração cadastral;

hh) manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

ii) indicar um profissional na qualidade de preposto, no Município de Florianópolis/SC, responsável pelos serviços contratados;

jj) designar um responsável por todos os procedimentos relacionados à execução do contrato, inclusive quanto ao atendimento de todas as medidas necessárias ao bom andamento dos trabalhos, o qual deverá fornecer ao gestor do contrato um número de telefone celular para eventual contato emergencial;

kk) providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo CRCSC nos serviços contratados, responsabilizando-se pelos fatos advindos da ineficiência, morosidade e irregularidades praticadas por seus empregados e prepostos, exceto no que se refere a procedimentos médicos, em que prevalece a relação médico-paciente, e a responsabilidade de ambos;

ll) resguardar o sigilo dos dados e documentos que lhe forem confiados para o desempenho dos serviços ora contratados, obseravando todas as regras atinentes à proteção de dados previstas no presente termo de referência;

mm) demonstrar, durante toda a vigência do Contrato, a manutenção da qualidade na prestação dos serviços especificados neste termo de referência; e

nn) realizar as demais obrigações previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Quanto à proteção de dados pessoais, as partes deverão observar as seguintes obrigações:

a) as partes se comprometerão a manter sigilo e confidencialidade de todas as informações – em especial dos dados pessoais e dos dados pessoais sensíveis – repassados em decorrência da execução contratual, em consonância com o disposto na Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), sendo vedado o repasse das informações a outras empresas ou pessoas, salvo se decorrentes de obrigações legais ou para viabilizar o cumprimento do instrumento contratual;

b) é vedada às partes a utilização, para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal;

c) as partes responderão administrativa e judicialmente caso causem danos patrimoniais, morais, individuais ou coletivos aos titulares de dados pessoais repassados em decorrência da execução contratual, por inobservância à Lei Geral de Proteção de Dados;

d) em atendimento ao disposto na Lei Geral de Proteção de Dados, a Operadora a ser contratada, em razão da execução do serviço a ser contratado, poderá ter acesso a dados pessoais dos representantes e/ou empregados do CRCSC, tais como número do CPF e do RG e endereços eletrônico e residencial, os quais receberão tratamento conforme a legislação, para o cumprimento das atribuições da Operadora de Saúde e do CRCSC;

e) a empresa a ser contratada deverá ter ciência dos termos da Lei Geral de Proteção de Dados e se comprometer a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação, com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo CRCSC;

f) a Operadora de Saúde ficará obrigada a comunicar ao CRCSC, em até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer incidente relacionado a acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da Lei Geral de Proteção de Dados;

g) a Operadora de Saúde a ser contratada será responsável, no término da contratação, a devolução dos dados ao CRCSC ou a sua eliminação, quando for o caso, não devendo armazená-los ou repassá-los a terceiros, salvo nas hipóteses de obrigação legal ou contratualmente previstas, devendo, em todo caso, observar os preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados; e

h) quando for caso de eliminação dos dados, a Operadora de Saúde deverá informar ao CRCSC a realização do procedimento e a metodologia empregada, para confirmar a destinação das informações.

5.6. Qualificação Técnica

Estar devidamente credenciada junto a Agência Nacional de Saúde para comercializar os planos de saúde objeto do presente termo de referência (abrangência estadual, acomodação em apartamento e enfemaria, com participação de 50%).

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 648

6. Modelo de gestão do contrato

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros

Fiscalização

6.6. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput - Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22).

Gestor do Contrato

6.7. A execução do contrato deverá ser coordenada e acompanhada pelo(s) gestor(es) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21)

6.8 . Reajuste ou repactuação

1. O contrato não poderá receber reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses.

2. Os 12 (doze) meses serão contados a partir da data do orçamento estimado pela Administração.

3. Independentemente da data de inscrição do beneficiário, o valor de sua contraprestação pecuniária será reajustado na data de aniversário de vigência do contrato, entendendo-se esta como data base única.

4. Será utilizado, para o cálculo do reajuste, o Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA ou, na hipótese de extinção deste índice, utilizar-se-á o que venha a substituí- lo.

5. Não poderá haver (a) aplicação de percentuais de reajuste diferenciados entre as faixas etárias e/ou entre beneficiários-titulares, grupo familiar, dependentes econômicos ou pensionistas, nem (b) distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles já vinculados.

6. Os valores da Tabela de Referência de Coparticipação poderão ser reajustados anualmente. O reajuste será aplicado em conformidade com os percentuais médios negociados e pactuados entre Operadora de Saúde e os prestadores da rede assistencial, dentro dos parâmetros estabelecidos na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

7. A Operadora de Saúde deverá comunicar à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS o percentual de reajuste aplicado à contraprestação pecuniária, em atendimento à regulamentação vigente.

6.9 Equilíbrio Econômico-Financeiro da Contratação

Nas contratações de plano de saúde coletivo é comum a pactuação de cláusula específica com a previsão de reequilíbrio econômico-financeiro pela sinistralidade [(relação entre os custos da assistência médica/hospitalar e a receita da operadora de saúde (prêmio/mensalidades e coparticipações), cujo valor é expresso em percentual, onde cada utilização de um beneficiário representa um sinistro (custos)].

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 649

Por essa cláusula, os preços podem ser reajustados anualmente se constatado que a sinistralidade foi superior a determinado índice percentual, chamado de ponto de equilíbrio.

A Lei n. 9.656/1998 determina que o valor da mensalidade do plano de saúde e os critérios para o seu reajuste devem estar claramente previstos no contrato.

Nesse contexto, constata-se que o índice de sinistralidade é um componente do preço das operadoras de saúde em planos coletivos, sendo amplamente utilizado o percentual de 75% como ponto de equilibrio.

Assim, o valor do contrato também poderá ser revisto quando, comprovadamente, tiver sofrido desequilíbrio econômico-financeiro, estando entre as possíveis causas a sinistralidade, conforme abaixo especificado:

a) Sinistralidade: índice expresso em percentual (%), obtido pela divisão entre o valor em reais (R$), dispendidos pela Operadora de Saúde a título de despesa assistencial durante o período de análise, e a receita líquida do plano, durante o mesmo período; e

b) Sinistralidade Meta (SM): índice expresso em percentual (%), que indica a meta de sinistralidade contratada de 75% (setenta e cinco por cento).

6.9.1 Caso seja verificado o desequilíbrio econômico-atuarial do contrato, este será reavaliado. Na presente contratação, o desequilíbrio será constatado quando o nível de sinistralidade da carteira ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento), cuja base é a proporção entre as despesas assistenciais e a receita líquida do plano, apuradas no período de cálculo do reajuste.

Sinistralidade = (Despesa Assistencial−Coparticipação)/Receitas Líquida do Plano*100

6.9.2. O reajuste será aplicado conforme variação positiva do IPCA acumulado no período de vigência do contrato, somado ao Índice de Reajuste Técnico – IRT, quando a sinistralidade ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento). Neste caso, o índice de reajuste será composto pela soma do IPCA e do Índice de Reajuste Técnico – IRT.

Reajuste = IPCA + IRT

6.9.3. O Índice de Reajuste Técnico – IRT é calculado com base na fórmula indicada abaixo. A multiplicação por 100 é aplicada apenas para transformar o índice de sinistralidade em percentual.

IRT(Sinistralidade/75%)−1*100

6.9.4. O Índice de Sinistralidade será apurado, com defasagem de 4 (quatro) meses em relação ao início do período de aplicação do reajuste.

6.9.5. Independentemente do número de beneficiários inscritos no contrato, se o IPCA acumulado no período de análise for:

(a) Igual a zero ou negativo, e a sinistralidade ultrapassar o índice de 75% (setenta e cinco por cento), o percentual será negociado pelas partes, não podendo ser aplicado percentual inferior ao Índice de Reajuste Técnico – IRT; e.

(b) Igual a zero ou negativo, e a sinistralidade for igual ou inferior a 75% (setenta e cinco por cento), poderá ser negociado percentual entre as partes, que não será superior ao índice fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para os contratos de planos individuais/familiares.

(c) No cenário em que o IPCA esteja positivo e a sinistralidade esteja menor ou igual a 75%, o percentual de reajuste se dará pelo IPCA Serviços de Saúde.

7. Critérios de medição e pagamento

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

7.1 Critérios de medição não se aplicam a presente contratação.

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 650

7.2 . Os critérios de pagamento estão previstos no item 5.2.

8. Critérios de seleção do fornecedor

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO.

8.1.1 A melhor proposta será a que apresentar o menor valor global, que consistirá no somatório dos preços mensais das mensalidades das respectivas faixas etárias de cada modalidade de plano de saúde.

Regime de execução

8.2. O regime de execução do contrato será Empreitada por Preço Unitário;

Exigências de habilitação

8.3. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

Habilitação jurídica

8.4. **Pessoa física**: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

8.5. **Empresário individual**: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

8.6. **Microempreendedor Individual - MEI**: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor ;

8.7. **Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI**: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.8. **Sociedade empresária estrangeira**: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

8.9. **Sociedade simples**: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.10. **Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária**: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz

8.11. **Sociedade cooperativa**: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

8.12. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

Habilitação fiscal, social e trabalhista

8.14. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

8.15. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 651

créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

8.16. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

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

8.18. Prova de regularidade com a Fazenda municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.19. Prova de regularidade com a Fazenda estadual do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.20. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos *[Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital]* relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

8.21. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

Qualificação Econômico-Financeira

8.22. Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea "c", da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;

8.23. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II);

8.24. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando:

> 8.24.1. índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um);
>
> 8.24.2. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura; e
>
> 8.24.3. Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.
>
> 8.24.4. Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.

8.25. Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação capital mínimo 10% do valor total estimado da contratação.

8.26. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).

8.27. O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

Qualificação Técnica

8.28. Autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde;

8.29. Um ou mais atestados que demonstrem capacidade operacional na execução de serviços similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior, bem como documentos comprobatórios emitidos na forma do § 3º do art. 88 da Lei n. 14.133/2021.

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 652

9. Estimativas do Valor da Contratação

Valor (R$): 11.410,98

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.2 Como estimativa para a contratação, seguem as tabelas simuladas, considerando o cenário atual do plano de saúde vigente:

COLETIVO			
FAIXA	QTDE	VALOR MÁXIMO	TOTAL
00-18	24	R$ 191,51	R$ 4.596,24
19-23	2	R$ 239,39	R$ 478,78
24-28	6	R$ 299,24	R$ 1.795,44
29-33	2	R$ 353,10	R$ 706,20
34-38	13	R$ 413,13	R$ 5.370,69
39-43	9	R$ 462,71	R$ 4.164,39
44-48	12	R$ 518,24	R$ 6.218,88
49-53	6	R$ 580,43	R$ 3.482,58
54-58	7	R$ 742,95	R$ 5.200,65
59-00	8	R$ 1.054,99	R$ 8.439,92
TOTAIS	**89**	**R$ 4.855,69**	**R$ 40.453,77**

INDIVIDUAL			
FAIXA	QTDE	VALOR MÁXIMO	TOTAL
00-18	2	R$ 258,54	R$ 517,08
19-23	0	R$ 323,18	R$ -
24-28	0	R$ 403,98	R$ -
29-33	0	R$ 476,70	R$ -
34-38	2	R$ 557,74	R$ 1.115,48
39-43	3	R$ 624,67	R$ 1.874,01
44-48	0	R$ 699,63	R$ -
49-53	1	R$ 783,59	R$ 783,59
54-58	1	R$ 1.003,00	R$ 1.003,00
59-00	0	R$ 1.424,26	R$ -
TOTAIS	**9**	**R$ 6.555,29**	**R$ 5.293,16**

VALOR TOTAL MENSALIDADE = COLETIVO + INDIVIDUAL (CRITÉRIO DE LANCE)	
R$	11.410,98

VALOR TOTAL MENSAL	
R$	45.746,46

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 653

10. Adequação orçamentária

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do CRCSC.

10.1.1. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

I) Conta contábil: 6.3.1.1.01.03.003 - PLANO DE SAÚDE ;

II) Projeto: 2013 - PESSOAL, ENCARGOS E BENEFÍCIOS .

11. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

JHONATAN ALBERTO COSTA

Membro da comissão de contratação

Assinou eletronicamente em 14/08/2024 às 17:15:18.

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 654

Apêndice do Anexo II – Minuta Termo de Contrato

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2024
(Processo Administrativo SEI nº 9079626110000692.000009/2024-30)

TERMO DE CONTRATO

TERMO DE CONTRATO DE COMPRA Nº XXX/2024, QUE FAZEM ENTRE SI O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA E XXXXXXXXXXXX

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA, com sede na Avenida Osvaldo Rodrigues Cabral nº 1900, bairro Centro, na cidade de Florianópolis/SC, inscrito no CNPJ sob o nº 83.901.983/0001-64, neste ato representado por sua presidente, Sra. XXXXXXX, doravante denominado CONTRATANTE, e a empresa XXXXXXXXXXXXXXX inscrita no CNPJ/MF sob o nº XXXXXXXXXXXXXX, sediada na XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX doravante designada CONTRATADA, neste ato representada por XXXXXXXXXXXXXXXXXX, portador da Carteira de Identidade nº xxxxxxxxx, expedida pela XXXXX, e CPF nº XXXXXXXXXXXX, tendo em vista o que consta no Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislações aplicáveis, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente do pregão eletrônico nº 04/2024, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente procedimento é a escolha da proposta mais vantajosa para a contratação de plano de saúde para os colaboradores do CRCSC e seus dependentes, nas condições estabelecidas no Termo de Referência.

1.2. Objeto da contratação:

COLETIVO			
CÓDIGO PLANO ANS:			
FAIXA	**QTDE**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**
00-18	24	R$	R$
19-23	2	R$	R$
24-28	6	R$	R$
29-33	2	R$	R$
34-38	13	R$	R$
39-43	9	R$	R$
44-48	12	R$	R$
49-53	6	R$	R$
54-58	7	R$	R$
59-00	8	R$	R$
TOTAIS	**89**	**R$**	**R$**

INDIVIDUAL
CÓDIGO PLANO ANS:

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 038

FAIXA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
00-18	2	R$	R$
19-23	0	R$	R$
24-28	0	R$	R$
29-33	0	R$	R$
34-38	2	R$	R$
39-43	3	R$	R$
44-48	0	R$	R$
49-53	1	R$	R$
54-58	1	R$	R$
59-00	0	R$	R$
TOTAIS	**9**	**R$**	**R$**

VALOR TOTAL MENSAL = COLETIVO + INDIVIDUAL
R$ -

VALOR TOTAL 5 ANOS
R$ -

1.3. Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:
- 1.3.1. O Termo de Referência;
- 1.3.2. O Edital da Licitação;
- 1.3.3. A Proposta do contratado;
- 1.3.4. Eventuais anexos dos documentos supracitados.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

2.1. O prazo de vigência da contratação é de 60 (sessenta) meses, com início em 02/10/2024, na forma do artigo 105 da Lei n° 14.133, de 2021, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da mesma lei.

2.2. O prazo de vigência será automaticamente prorrogado, independentemente de termo aditivo, quando o objeto não for concluído no período firmado acima, ressalvadas as providências cabíveis no caso de culpa do contratado, previstas neste instrumento.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – MODELOS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS

3.1. Trata- se de contratação de empresa especializada para prestação de serviços de assistência à saúde com a finalidade de disponibilizar plano de assistência médica, clínica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos, tratamentos e serviços auxiliares, caracterizado como Plano de Saúde Coletivo Empresarial para os empregados (ativos e inativos) do CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIADE SC e seus respectivos dependentes, conforme termo de referência do processo de contratação.

1. CLÁUSULA QUINTA – SUBCONTRATAÇÃO

1.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

2. CLÁUSULA SEXTA – PREÇO (art. 92, V)

2.1. O valor total da contratação é de XXXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXX)

2.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais,

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 907962011000692.000885/2024-50 / pg. 037

trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.
2.3. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao contratado dependerão dos quantitativos efetivamente fornecidos.

3. CLÁUSULA SETIMA - PAGAMENTO (art. 92, V e VI)

3.1. O prazo para pagamento ao contratado e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

4. CLÁUSULA OITAVA - REAJUSTE (art. 92, V)

4.1. O reajuste e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência, anexo a este Contrato
4.2. No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice (s) de reajustamento, o contratante pagará ao contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).
4.3. Nas aferições finais, o(s) índice(s) utilizado(s) para reajuste será(ão), obrigatoriamente, o(s) definitivo(s).
4.4. Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.
4.5. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

5. CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE (art. 92, X, XI e XIV)

5.1. São obrigações do Contratante:
5.2. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;
5.3. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;
5.4. Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;
5.5. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;
5.6. Comunicar a empresa para emissão de Nota Fiscal em relação à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento, quando houver controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, conforme o art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021;
5.7. Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente à execução do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Contrato e no Termo de Referência;
5.8. Aplicar ao Contratado as sanções previstas na lei e neste Contrato;
5.9. Cientificar o órgão de representação judicial da Advocacia-Geral da União para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento de obrigações pelo Contratado;
5.10. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.
5.11. A Administração terá o prazo de 05 (cinco) dias, a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período.
5.12. Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pelo contratado no prazo máximo de 10 (dez) dias.

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 907902011000692.000885/2024-07 pg. 038

5.13. Notificar os emitentes das garantias quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais.
5.14. Comunicar o Contratado na hipótese de posterior alteração do projeto pelo Contratante, no caso do art. 93, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021.
5.15. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

6. CLÁUSULA DÉCIMA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO (art. 92, XIV, XVI e XVII)

6.1. O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e de seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:
6.2. Manter preposto aceito pela Administração no local do serviço para representá-lo na execução do contrato.
6.3. A indicação ou a manutenção do preposto da empresa poderá ser recusada pelo órgão ou entidade, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.
6.4. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal do contrato ou autoridade superior (art. 137, II) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;
6.5. Alocar os empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas deste contrato, com habilitação e conhecimento adequados, fornecendo os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios demandados, cuja quantidade, qualidade e tecnologia deverão atender às recomendações de boa técnica e a legislação de regência;
6.6. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
6.7. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo Contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida no edital, o valor correspondente aos danos sofridos;
6.8. Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do contratante ou do fiscal ou gestor do contrato, nos termos do artigo 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021;
6.9. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, o contratado deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
6.10. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade ao Contratante;
6.11. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 907902011000692.000885/2024-50 / pg. 039

ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.
6.12. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.
6.13. Paralisar, por determinação do Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
6.14. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução do objeto, durante a vigência do contrato.
6.15. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.
6.16. Submeter previamente, por escrito, ao Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo ou instrumento congênere.
6.17. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
6.18. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação;
6.19. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (art. 116);
6.20. Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas (art. 116, parágrafo único);
6.21. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
6.22. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021;

7. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

7.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o contratado que:
7.2. der causa à inexecução parcial do contrato;
7.3. der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
7.4. der causa à inexecução total do contrato;
7.5. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
7.6. apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
7.7. praticar ato fraudulento na execução do contrato;
7.8. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
7.9. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
7.10. Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:
7.11. Advertência, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 907902011000692.000885/2024-50 / pg. 000

nº 14.133, de 2021);
7.12. Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);
7.13. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021).
7.14. Multa:
7.15. Moratória de 1% (um por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias;
7.16. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021)
7.17. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).
7.18. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021)
7.19. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021).
7.20. Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.
7.21. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
7.22. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):
7.23. a natureza e a gravidade da infração cometida;
7.24. as peculiaridades do caso concreto;
7.25. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
7.26. os danos que dela provierem para o Contratante;
7.27. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
7.28. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159).
7.29. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021)
7.30. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 907962011000692.000888/2024-50 / pg. 001

Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021)
7.31. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.
7.32. Os débitos do contratado para com a Administração contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo órgão ora contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

8. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL (art. 92, XIX)

8.1. O contrato será extinto quando cumpridas as obrigações de ambas as partes, ainda que isso ocorra antes do prazo estipulado para tanto.
8.2. Se as obrigações não forem cumpridas no prazo estipulado, a vigência ficará prorrogada até a conclusão do objeto, caso em que deverá a Administração providenciar a readequação do cronograma fixado para o contrato.
8.3. Quando a não conclusão do contrato referida no item anterior decorrer de culpa do contratado:
8.4. ficará ele constituído em mora, sendo-lhe aplicáveis as respectivas sanções administrativas; e
8.5. poderá a Administração optar pela extinção do contrato e, nesse caso, adotará as medidas admitidas em lei para a continuidade da execução contratual
8.6. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.
8.7. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.
8.8. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.
8.9. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.
8.10. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:
8.11. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
8.12. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
8.13. Indenizações e multas.
8.14. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021).
8.15. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inciso IV, da Lei n.º 14.133, de 2021).
8.16. As cláusulas de rescisão/suspensão são aquelas previstas na lei 9656/98, observada a IN/DIPRO nº 28 – Anexo I.

9. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (art. 92, VIII)

9.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do CRCSC deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 907962011000692.000885/2024-50 / pg. 002

9.1.1. Gestão/Unidade: CRCSC -SEDE
9.1.2. Fonte de Recursos: 6.3.1.1.01.03.003
9.1.3. Programa de Trabalho: 2013
9.1.4. Elemento de Despesa: PESSOAL, ENCARGOS E BENEFÍCIOS

9.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

10. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS

10.1. Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

11. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – ALTERAÇÕES

11.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.
11.2. O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.
11.3. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do contratante, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês (art. 132 da Lei nº 14.133, de 2021).
11.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – PUBLICAÇÃO

12.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto n. 7.724, de 2012.

13. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA– FORO (art. 92, §1º)

13.1. Fica eleito o Foro da Justiça Federal em Santa Catarina, Seção Judiciária de Florianópolis para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei nº 14.133/21.

_____

XXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXX

_____

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 907902011000692.000885/2024-50 / pg. 003

XXXXXXXXXXXXXX
Representante XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Edital após impugnação Publicação (0462452) SEI 907902011000692.000885/2024-07 pg. 004

Apêndice do Anexo III – Modelo de Proposta

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2024
(Processo Administrativo SEI nº 9079626110000692.000009/2024-30)

ANEXO III – MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

COLETIVO			
CÓDIGO PLANO ANS:			
FAIXA	QTDE	VALOR	TOTAL
00-18	24	R$ -	R$ -
19-23	2	R$ -	R$ -
24-28	6	R$ -	R$ -
29-33	2	R$ -	R$ -
34-38	13	R$ -	R$ -
39-43	9	R$ -	R$ -
44-48	12	R$ -	R$ -
49-53	6	R$ -	R$ -
54-58	7	R$ -	R$ -
59-00	8	R$ -	R$ -
TOTAIS	**89**	**R$ -**	**R$ -**

INDIVIDUAL			
CÓDIGO PLANO ANS:			
FAIXA	QTDE	VALOR MÁXIMO	TOTAL
00-18	2	R$ -	R$ -
19-23	0	R$ -	R$ -
24-28	0	R$ -	R$ -
29-33	0	R$ -	R$ -
34-38	2	R$ -	R$ -
39-43	3	R$ -	R$ -
44-48	0	R$ -	R$ -
49-53	1	R$ -	R$ -
54-58	1	R$ -	R$ -
59-00	0	R$ -	R$ -
TOTAIS	**9**	**R$ -**	**R$ -**

Valor Total Mensalidades (soma das mensalidades – critério de lance): **R$ x.xxx,xx**

Valor total Mensal (valor da mensalidade considerando o número de beneficiários por tipo de plano): **R$ xx.xxx,xx.**

Nome do fornecedor:

CNPJ:

Endereço:

E-mail:

Telefone:

Nome e cargo do responsável:

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

INFORMAÇÃO Nº	**50/2024/CRCSC-DEINFRA/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC-CRCSC**
PROCESSO Nº	9079626110000692.000009/2024-30

Informação:

O arquivo 0461375, que é o edital completo com todos os anexos não pode ser incluído no "Comprasnet" por uma limitação ténica, o arquivo é grande demais, conforme print abaixo.

Apesa das tentativas para comprimir o arquivo, ainda assim o arquivo ficava maior que o limite do sistema, motivo pelo qual foi excluído o Estudo Ténico Preliminar do arquivo para possibilitar a publicação, documento SEI 0462452.

Ainda que não tenha sido publicado junto com o edital no "Comprasnet" pelas razões expostas, o arquivo está à disposição para consulta dos interessados no site do CRCSC.

Documento assinado eletronicamente por **Jhonatan Alberto Costa**, **Coordenador**, em 16/08/2024, às 14:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0462456** e o código CRC **B1609E6A**.

Referência: Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30 SEI nº 0462456

CONSELHO REGIONAL DE BIOLOGIA DA 9ª REGIÃO

EXTRATO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

Nº Processo: 2024/000026 - Conselho Regional de Biologia - CRBio-09. Objeto: "Materiais Personalizados" - Total de itens adquiridos: 04 itens. Fundamento legal: Art. 75, II da Lei 14.133/21 - Dotação Orçamentária: Material para Divulgação - 6.3.1.3.01.01.007. Valor Global: R$18.000,00. Empresas adjudicadas: RR Group Materiais Promocionais Ltda. 01 item. Valor R$2.723,00 - CNPJ: 50.912.234.0001/83. Amaral Confecção de Bolsas e Mochila Ltda. 01 item. Valor R$1.600,00 - CNPJ: 48.033.489.0001/24. Bilg Comércio de Brindes e Serviços de Tecnologia Ltda. 02 itens. Valor R$3.700,00 - CNPJ: 29.382.254.001/01.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

AVISO DE LICITAÇÃO
PREGÃO ELETRÔNICO CRCSC Nº 5/2024

O Conselho Regional de Contabilidade de SC, por intermédio de seu pregoeiro, torna público que realizará licitação na modalidade Pregão eletrônico nº 05/2024, às 09h00min do dia 02 de setembro de 2024. Objeto: Contratação de plano de saúde para os colaboradores do CRCSC. O edital e seus anexos estarão disponíveis a partir de 19/08/2024 no portal de compras governamentais.

Florianópolis, 16 de agosto de 2024.
MARISA LUCIANA SCHVABE DE MORAIS
Presidente do CRCSC

CONSELHO REGIONAL DE CORRETORES DE IMÓVEIS DA 11ª REGIÃO

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Quarto Termo Aditivo ao Contrato Administrativo n° 003/2022, Pregão n° 001/2022, CONTRATANTES: Conselho Regional de Corretores de Imóveis de Santa Catarina e ORBENK ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇOS LTDA. Objeto: Alteração quantitativa, aditamento de 1 (um) posto de atendente terceirizado na sede administrativa do CRECI-SC, a contar do dia 12 de agosto de 2024. Fundamento legal Art. 65, I, 'b' da Lei 8.666/93. C.I. FERNANDO AMORIM WILLRICH- Presidente do CRECI-SC

CONSELHO REGIONAL DE CORRETORES DE IMÓVEIS DA 15ª REGIÃO

EXTRATO DE CONTRATO

Contrato nº 19/2024
Processo Administrativo nº 49.098/2024 - Inexigibilidade de licitação nº 16/2024
Contratante: CONSELHO REGIONAL DE CORRETORES DE IMÓVEIS 15ª REGIÃO/CE - CNPJ: 09.420.282/0001-50
Contratado: MB SUMMIT BRAZIL LTDA - CNPJ nº 39.733.816/0001-60
Objeto: adquirir a Cota de Patrocínio "P2" do MB SUMMIT BRAZIL, a ser realizado no dia 13 de agosto de 2024, no HOTEL PRAIA CENTRO, em Fortaleza - CE, das 8h00 às 20h00, de acordo com as condições estipuladas.
Fundamento Legal: Art. 74, caput da lei 14.133/2021 - por analogia Instrução Normativa nº 2, de 23 de dezembro de 2019. Vigência: se inicia na data da sua assinatura e terá seu término em 13 de agosto de 2024. Valor Total: R$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Fortaleza/CE, 12 de agosto de 2024.
TIBÉRIO VITORIANO BENEVIDES DE MAGALHÃES
Presidente do CRECI-CE

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

O Presidente do Conselho Regional de Corretores de Imóveis 15ª. Região/CE, no uso das atribuições legais que lhe foram conferidas, e em conformidade com o disposto nos artigos 48 "b" da Resolução - COFECI nº 146/82; 1º da Resolução - COFECI nº 13/78 e 26, § 4º da Lei Federal nº 9.784/99, depois de esgotadas as tentativas de ciência por meio de notificação via remessa postal e por intermédio da fiscalização desta entidade, NOTIFICA a parte Representada abaixo nominada que foi lavrado Termo de Representação no processo de Representação adiante descrito: Processo de Representação nº 2023.15.20096458 - Representante: Pajuçara Construções, Incorporação Imobiliária e Representação Ltda.- Representado(a): FRANCISCO HADSON SANTOS FARIAS - CRECI nº 10105F- Lavrado Termo de Representação para apurar infração aos artigos 3º, incisos, I, V e VI; 5º; 6º, incisos IV e XI; e 8º do Código de Ética Profissional (Resolução COFECI nº 326/92), art. 20, inciso IX, da Lei 6.530/78 e art. 38, incisos I e X, do Decreto nº 81.871/78. A parte Representada poderá ter vista dos autos na sede do CRECI-CE, e querendo, poderá apresentar defesa escrita, no prazo de 15 dias, nos termos do artigo 51 da Resolução - COFECI nº 146/82.

Fortaleza (CE), 30 de julho de 2024.
TIBÉRIO VITORIANO BENEVIDES DE MAGALHÃES
Presidente

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

O Presidente do Conselho Regional de Corretores de Imóveis 15ª. Região/CE, no uso das atribuições legais que lhe foram conferidas, e em conformidade com o disposto nos artigos 48 "b" da Resolução - COFECI nº 146/82; 1º da Resolução - COFECI nº 13/78 e 26, § 4º da Lei Federal nº 9.784/99, depois de esgotadas as tentativas de ciência por meio de notificação via remessa postal e por intermédio da fiscalização desta entidade, NOTIFICA a parte Representada abaixo nominada que foi lavrado Termo de Representação no processo de Representação adiante descrito: Processo de Representação nº 2023.15.20095442 - Representante: José Soares Freire Júnior- Representado(a): GILBERTO BRAGA TEIXEIRA JÚNIOR - CRECI nº 19888F- Lavrado Termo de Representação para apurar infração aos artigos 3º, incisos, I, V e VI; 4º, incisos IV e VII; 5º; 6º, incisos I e IV; e 8º do Código de Ética Profissional (Resolução COFECI nº 326/92), art. 20, incisos I, VII e IX, da Lei 6.530/78 e art. 38, incisos I, II VIII e X, do Decreto nº 81.871/78. A parte Representada poderá ter vista dos autos na sede do CRECI-CE, e querendo, poderá apresentar defesa escrita, no prazo de 15 dias, nos termos do artigo 51 da Resolução - COFECI nº 146/82.

Fortaleza (CE), 30 de julho de 2024.
TIBÉRIO VITORIANO BENEVIDES DE MAGALHÃES
Presidente

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

O Presidente do Conselho Regional de Corretores de Imóveis 15ª. Região/CE no uso das atribuições legais que lhe foram conferidas, e em conformidade com o disposto nos artigos 47 e seguintes da Resolução - COFECI nº 146/82; depois de esgotadas as tentativas de ciência por meio de notificação via remessa postal e através da fiscalização da entidade, NOTIFICAR as partes interessadas do inteiro teor da decisão adotada na Sessão da Primeira Turma Julgadora deste Conselho, ocorrida em 14 de março de 2024, referente ao processo administrativo disciplinar n.º 2019.15.20026789, que consta como Representada: AIRTON FERNANDES CONSULTORIA IMOBILIÁRIA LTDA, CRECI Nº 8939J; e Representante: Ana Vanessa Silva Paiva, na forma seguinte: "A Primeira Turma Julgadora do Conselho Regional de Corretores de Imóveis 15ª. Região/CE, designada pela Portaria - CRECI nº 217/2023, reunida no auditório da sede do CRECI-15ª. Região/CE, situada na cidade de Fortaleza, Ceará, na Rua Padre Luís Figueira, nº 324, na Sessão de Julgamento realizada em 14 de março de 2024, apreciando o Processo de Representação nº. 2019.15.20026789, DECIDIU, através de votação nominal, por unanimidade, aprovar o voto proposto pelo(a) Conselheiro(a) Relator(a), pela PROCEDÊNCIA da Representação, e pela aplicação da pena de MULTA de 02 (duas) anuidades a representada. Sessão presidida pelo Coordenador da 1ª. Turma Julgadora do CRECI-15ª. Região/CE, Conselheiro LUIZ ANDRÉ MOURÃO MELO, e secretariada pelo Secretário Suplente, Conselheiro ÁULIO FAÇANHA ANTUNES." De acordo com a legislação em vigor, a contar do recebimento do presente ofício, V.Sa. tem o prazo de 30 (trinta) dias para, querendo, apresentar recurso junto ao COFECI - Conselho Federal de Corretores de Imóveis, na forma do artigo 53 do Código de Processo Disciplinar (Resolução - COFECI nº 146/82).

Fortaleza (CE), 4 de julho de 2024.
TIBÉRIO VITORIANO BENEVIDES DE MAGALHÃES
Presidente

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

O Presidente do Conselho Regional de Corretores de Imóveis 15ª. Região/CE no uso das atribuições legais que lhe foram conferidas, e em conformidade com o disposto nos artigos 47 e seguintes da Resolução - COFECI nº 146/82; depois de esgotadas as tentativas de ciência por meio de notificação via remessa postal e através da fiscalização da entidade, NOTIFICAR as partes interessadas do inteiro teor da decisão adotada na Sessão da Primeira Turma Julgadora deste Conselho, ocorrida em 14 de março de 2024, referente ao processo administrativo disciplinar n.º 2019.15.20026651, que consta como Representada: CAMILA PEREIRA BENÍCIO DA SILVA, CRECI Nº 12.240F; e Representante: Anahi Boyadjian Gomes, na forma seguinte: "A Primeira Turma Julgadora do Conselho Regional de Corretores de Imóveis 15ª. Região/CE, designada pela Portaria - CRECI nº 217/2023, reunida no auditório da sede do CRECI-15ª. Região/CE, situada na cidade de Fortaleza, Ceará, na Rua Padre Luís Figueira, nº 324, na Sessão de Julgamento realizada em 14 de março de 2024, apreciando o Processo de Representação nº. 2019.15.20026651, DECIDIU, através de votação nominal, por unanimidade, aprovar o voto proposto pelo(a) Conselheiro(a) Relator(a), pela PROCEDÊNCIA da Representação, e pela aplicação da pena de CANCELAMENTO da inscrição da Representada, com a respectiva apreensão da carteira profissional. Sessão presidida pelo Coordenador da 1ª. Turma Julgadora do CRECI-15ª. Região/CE, Conselheiro LUIZ ANDRÉ MOURÃO MELO, e secretariada pelo Secretário Suplente, Conselheiro ÁULIO FAÇANHA ANTUNES." De acordo com a legislação em vigor, a contar do recebimento do presente ofício, V.Sa. tem o prazo de 30 (trinta) dias para, querendo, apresentar recurso junto ao COFECI - Conselho Federal de Corretores de Imóveis, na forma do artigo 53 do Código de Processo Disciplinar (Resolução - COFECI nº 146/82).

Fortaleza (CE), 4 de julho de 2024.
TIBÉRIO VITORIANO BENEVIDES DE MAGALHÃES
Presidente

CONSELHO REGIONAL DE CORRETORES DE IMÓVEIS DA 2ª REGIÃO

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Espécie: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços do Processo Secom nº 089/2022 - Pregão Eletrônico nº 013/2023. Contratante: Conselho Regional de Corretores de Imóveis da 2ª Região. Contratada: Tozzi Segurança Patrimonial Ltda. Objeto: Prestação de serviços contínuos de vigilância desarmada e segurança patrimonial - Repactuação. Data da Assinatura: 26/07/2024. Das Assinaturas: José Augusto Viana Neto, Isaura Aparecida dos Santos e Demostenes Lupero Tozzi.

CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 14ª REGIÃO

EXTRATO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 90.008/2024 - UASG 926461

Objetivo: Contratação da empresa Sigma Contabilidade, especializada em prestação de serviço e soluções contábeis para administração pública ao Conselho de Educação Física - 14° Região GO/TO, conforme Edital e seus anexos da Inexigibilidade de Licitação n° 90008/2024. O Conselho Regional de Educação Física da 14ª Região CREF14/GO-TO, por meio do seu presidente, torna público o resultado da Inexigibilidade do CREF14/GO-TO nº 90008/2024 conforme especificado abaixo: Empresa: SIGMA ASSESSORIA E CONTABILIDADE LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 07.119.333/0001-83, totalizando o valor global de R$ 50.400,00 (cinquenta mil e quatrocentos reais).

CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 4ª REGIÃO

EXTRATO DE CONTRATO

Processo 2198/24. Contratante: Conselho Regional de Educação Física da 4ª Região - CREF4/SP, CNPJ nº 03.676.803/0001-59. Contratada: 48.063.131 CLAYTON DE JESUS GONÇALVES, CNPJ: 48.063.131/0001-44. Objeto: Aquisição de espelhos para Seccional de Praia Grande, conforme solicitação do Departamento Administrativo do CREF4/SP. Data: 07/08/2024. Valor: R$ 679,60 (Seiscentos e setenta e nove reais e sessenta centavos). Vigência: 03 (três) meses. Fundamentação Legal: Lei 14.133, Art.75, inciso II de 1º de abril de 2021 e demais legislações aplicáveis à espécie.

EXTRATO DE CONTRATO

Processo 2175/24. Contratante: Conselho Regional de Educação Física da 4ª Região - CREF4/SP. CNPJ nº 03.676.803/0001-59. Contratada: CELESTIAL ADMINISTRADORA E CONSERVADORA LTDA. CNPJ: 48.385.849/0001-57. Objeto: Aquisição de estantes em MDF para livros, conforme solicitação do Departamento de Procuradoria para a Sede do CREF4/SP. Data: 09/08/2024. Valor: R$1.084,00 (mil e oitenta e quatro reais). Vigência: 3 (três) meses. Fundamentação Legal: Inciso II, artigo 75, da Lei nº 14.133/21 e demais legislações aplicáveis à espécie.

EXTRATO DE CONTRATO

Processo 2204/24. Contratante: Conselho Regional de Educação Física da 4ª Região - CREF4/SP, CNPJ nº 03.676.803/0001-59. Contratada: OFICINA DO AR E REFRIGERAÇÃO LTDA, CNPJ: 42.033.752/0001-07. Objeto: Contratação de empresa especializada em limpeza e higienização de dutos de ares condicionados para a Sede do CREF4/SP, conforme solicitação do Departamento Administrativo do CREF4/SP. Data: 09/08/2024. Valor: R$ 3.749,00 (Três mil setecentos e quarenta e nove reais). Vigência: 03 (três) meses. Fundamentação Legal: Lei 14.133, Art.75, inciso II de 1º de abril de 2021 e demais legislações aplicáveis à espécie.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ

EDITAL DE CITAÇÃO

A Presidente e a secretária da Comissão de Instrução designada pela Portaria COREN/CE Nº 338/2024, no uso de suas atribuições e na forma do previsto na Resolução COFEN 706/2022, artigo 28, parágrafo único, FAZ SABER, o denunciado atualmente em lugar incerto e não sabido, que neste COREN/CE processam os autos do Processo Ético nº 012/2024, em que figuram como denunciado o Sr. Francisco Bruno de Araújo, COREN/CE nº 1698619-TE.

O presente Edital expedido para CITAÇÃO do denunciado Sr. Francisco Bruno de Araújo. Para que apresente defesa prévia no prazo de 15 (quinze dias) contados a partir da juntada nos autos da presente publicação. A defesa prévia deverá ser escrita ou endereçada ao Setor de Processos Éticos do COREN/CE a qual poderá ser entregue pessoalmente na sede do COREN/CE, das 08h00 às 17h00, ou remida via postal para esta Autarquia. Informamos que os autos do processo se encontram disponíveis para consulta na sede do COREN/CE: Rua Coronel Jucá nº 294, Bairro: Meireles, CEP: 6170320 Fortaleza/CE.

Fortaleza-CE, 14 de agosto de 2024.
NATANA CRISTINA PACHECO SOUSA
Presidente do COREN/CE

Publicação Reabertura (0463769) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 669

Jhonatan Costa - CRCSC

De: Iasmin Ferreira <iasmin.ferreira@unimedflorianopolis.com.br>
Enviado em: terça-feira, 27 de agosto de 2024 08:35
Para: CPL - CRCSC; Jhonatan Costa - CRCSC
Assunto: Fwd: Impugnação do Edital do Pregão Eletrônico n. 04/2024
Anexos: Impugnação - Edital CRC SC.pdf

Bom dia,

Segue para conhecimento.

Atenciosamente,
Iasmin Ferreira
Consultora de Customer Success
Unimed Grande Florianópolis

WhatsApp: 0800 048 3500 (Opção 04)
Telefone: (48) 3216-8032
Formulário de Atendimento Corporativo: Movidesk unimedflorianopolis.com.br

---------- Forwarded message ---------
De: **Customer Success UGF** <cs@unimedflorianopolis.com.br>
Date: ter., 27 de ago. de 2024 às 08:27
Subject: Impugnação do Edital do Pregão Eletrônico n. 04/2024
To: <cpl@crcsc.org.br.icarta.pro>

Prezados,

Segue em anexo a impugnação do Edital do Pregão Eletrônico n. 04/2024 – Processo Administrativo n. º 9079626110000692.000008/2024-95.

Caso tenham quaisquer dúvidas ou necessitem de mais informações, estou à disposição.

O conteúdo deste e-mail é confidencial e destina-se exclusivamente ao destinatário específico na mensagem. É estritamente proibido compartilhar qualquer parte desta mensagem com terceiros, sem o consentimento por escrito do remetente. Se você recebeu esta mensagem por engano, avise ao remetente e a exclua imediatamente, para que possamos garantir que tal erro não ocorra no futuro.

O conteúdo deste e-mail é confidencial e destina-se exclusivamente ao destinatário específico na mensagem. É estritamente proibido compartilhar qualquer parte desta mensagem com terceiros,

sem o consentimento por escrito do remetente. Se você recebeu esta mensagem por engano, avise ao remetente e a exclua imediatamente, para que possamos garantir que tal erro não ocorra no futuro.

AO

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA SETOR DE INFRAESTRUTURA
A/C PREGOEIRO (A)

Assunto: Análise do Edital do Pregão Eletrônico n. 04/2024 – (Processo Administrativo n.o 9079626110000692.000008/2024-95)

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, cooperativa médica, pessoa jurídica de direito privado, com sede na Rua Dom Jaime Câmara, nº. 94, Centro, na Cidade de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, inscrita no CNPJ/MF sob nº. 77.858.611/0001- 08, registrada perante a Agência Nacional de Saúde (ANS) sob o nº. 36044-9, neste ato representada por seus Diretores, conforme dispõe o Estatuto Social, com fulcro no item 10 do Edital epigrafado, vem respeitosamente, apresentar à V.Sa.

IMPUGNAÇÃO

Ao Pregão Eletrônico n. 04/2024 – Processo Administrativo n. º 9079626110000692.000008/2024-95, pelos fatos e fundamentos a seguir especificados.

1. TEMPESTIVIDADE

Considerando o item 10.1 do Edital, que dispõe que *"Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da Lei no 14.133, de 2021, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data da abertura do certame"*, e ainda, que a abertura do pregão está prevista para o dia 02/09/2024, resta devidamente comprovada a tempestividade desta impugnação.

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#bcc12493-6f62-47b3-b977-b959bcba323c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 672

2. OBJETO DA LICITAÇÃO

O objeto da licitação é a contratação de operadora de plano de saúde, para prestação de assistência à saúde, destinada aos colaboradores do CRCSC (ativos/ inativos e ocupantes de cargo em comissão do CRCSC) e seus dependentes, sob a modalidade de pré-pagamento, com abrangência estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, conforme estabelece o item 1.1 do Termo de Referência.

3. DOS FATOS E FUNDAMENTOS

3.1 DA AUSÊNCIA DE DISPOSITIVOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS

É sabido que as operadoras de planos privados de assistência à saúde estão submetidasà Lei nº 9.656/1998, e subordinadas às normas e à fiscalização da Agência Nacional de SaúdeSuplementar – ANS.

Dessa forma, o documento que regerá a relação entre as Partes deverá conter dispositivos mínimos obrigatórios, em atendimento ao Anexo I (Manual de Elaboração dos Contratos de Plano de Saúde), da Instrução Normativa n. 28/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Nesse sentido, ao analisar o Edital e seus anexos, esta operadora de planos de saúde observou que há omissão quanto aos seguintes dispositivos mínimos obrigatórios esclarecendo:

- as informações mínimas obrigatórias exigidas pelo Tema VI, do Anexo I, da IN n. 28/2009 da ANS: I - especificar que nos contratos de planos coletivos empresariais com 30 participantes ou mais não haverá carências, para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante; II - que havendo carência, a contagem para cada beneficiário se dará a partir de seu ingresso no plano de saúde.

- as informações mínimas obrigatórias exigidas no Tema VII, do Anexo I, da IN n. 28/2022 da ANS: I - que não haverá cláusula de Cobertura Parcial Temporária ou Agravo, nos casos de Doença e Lesão Preexistente, quando o número de participantes for igual ou maior que 30 (trinta), para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#bcc12493-6f62-47b3-b977-b959bcba323c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 673

celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante. (artigo 7º da RN 557/2022).

• as informações mínimas obrigatórias exigidas no Tema X, do Anexo I, da IN n. 28/2022 da ANS: I - Não há previsão de que o usuário deverá solicitar autorização prévia à operadora para todos os procedimentos realizados em caráter eletivo, e que a operadora terá o prazo máximo de 10 dias úteis para responder a solicitação, salvo se o prazo da RN n. 566/2022 for menor; II – Em que pese no item 4.3.19.32, o Edital estabeleça que a resposta à solicitação de autorização prévia do procedimento será dada, no prazo máximo de um dia útil, a partir do momento da solicitação, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência, não informa a rotina a para a sua obtenção; III - Não especifica as condições de atendimento do beneficiário junto à rede de prestadores, contemplando as condições de habilitação, as formas de acesso aos serviços dos diversos tipos e aqueles procedimentos que requerem autorização prévia (Letras E e F do Tema X); IV - Informar os meios de divulgação da rede de prestadores de serviços (impresso, telefônico ou eletrônico); V - Informar que eventual alteração na rede hospitalar observará o disposto no artigo 17 e parágrafos, da Lei nº 9.656, de 1998, com a comunicação prévia nos casos de substituição de rede hospitalar ou autorização da ANS nos casos de redimensionamento por redução de rede hospitalar.

• as informações mínimas obrigatórias exigidas no Tema XI, do Anexo I, da IN n. 28/2022 da ANS: I - não consta de forma clara e expressa os direitos de permanência no plano aos demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuírem para o plano, apenas é mencionado no item 4.3.19.25 que serão tratados conforme disposto nos arts. 30 e 31 da Lei n° 9.656, de 1998, observada a Resolução Normativa nº. 488, de 2022.

• as informações mínimas obrigatórias determinadas pelo Tema XII, do Anexo I, da IN n. 28/2022: I - a previsão de agrupamento de contratos, conforme prevê a RN n. 565/2022.

• as informações mínimas obrigatórias determinadas pelo Tema XIII, do Anexo I, da IN n. 28/2022: I - o reajuste das mensalidades por mudança de faixa etária, conforme dispõe a RN n.º 563/2022; II – que os contratos deverão conter as seguintes regras sobre os percentuais de variação de faixa etária: a) o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária; b) a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas;

• os dispositivos mínimos obrigatórios estabelecidos pelo Tema XV, do Anexo I, da IN n. 28/2022 da ANS: I - como o direito de permanência no plano aos demitidos ou exonerados sem

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#bcc12493-6f62-47b3-b977-b959bcba323c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 674

justa causa e aposentados que contribuírem para o plano, conforme disposto nos arts. 30 e 31 da Lei n° 9.656, de 1998, observada a Resolução Normativa nº 488, de 2022, especificando: a) o prazo máximo de trinta dias para o exercício da opção assegurada, contado a partir da comunicação inequívoca do empregador ao ex-empregado sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho (art. 10 da RN Nº 488/2022); b) o período de manutenção da condição de beneficiário (art. 30, § 1°, da Lei n° 9.656, de 1998 c/c parágrafo único do art. 4° da RN Nº 488/2022, e art. 31, caput e § 1° da Lei n° 9.656, de 1998 c/c art. 5°, caput e parágrafo único da RN Nº 488/2022); c) a garantia de extensão do benefício ao grupo familiar do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa, ou aposentado, inscrito quando da vigência do contrato de trabalho (art. 30, § 2°, e art. 31, § 2° da Lei n° 9.656, de 1998), ressaltando que a manutenção da condição de beneficiário pode ser mantida individualmente pelo ex-empregado ou com parte do seu grupo familiar (art. 7°, § 1° da RN Nº 488/2022); d) a garantia da possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos do exempregado no período de manutenção da condição de beneficiário (art. 7º, §2º da RN nº 488/2022); e) a garantia de permanência no plano aos dependentes em caso de morte do beneficiário titular demitido ou exonerado sem justa causa, ou aposentado, nos termos do disposto no artigo 30 da Lei n° 9.656, de 1998 (art. 30, §3º e art. 31, §2º da Lei n° 9.656/98, e art. 8º da RN nº 488/2022); f) a garantia de que o benefício dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas ou acordos coletivos de trabalho (art. 30, §4º e art. 31, §2º, da Lei n° 9.656/98, e art. 9° da RN nº 488/2022); g) que a condição delineada neste Tema deixará de existir nos seguintes casos: a1) decurso dos prazos de manutenção previstos nos parágrafos únicos dos artigos 4º e 5º da Resolução Normativa nº 488, de 2022; b1) admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego considerado novo vínculo profissional, que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão (art. 30, §5º e art. 31, § 2° da Lei n° 9.656/98 c/c inciso III do art. 2º e o inciso II e §1º do art. 26, todos da RN nº 488/2022); ou c1) cancelamento, pelo empregador, do benefício do plano privado de assistência à saúde concedido aos seus empregados ativos e ex-empregados (inciso III do art. 26 da RN nº 488/2022); h) que ao empregado aposentado que continua trabalhando na mesma empresa e dela vem a se desligar é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário, observado o disposto no artigo 31 da Lei nº 9.656, de 1998, cumulado com artigo 5° da RN nº 488, de 2022; e i) que o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano,

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#bcc12493-6f62-47b3-b977-b959bcba323c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 675

durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, poderá exercer a portabilidade de carências para plano em outra operadora; II - observar que não é considerada contribuição os valores relacionados aos dependentes e agregados e a coparticipação ou franquia paga única e exclusivamente em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica (art. 30, §6º da Lei n° 9.656/98 c/c inciso I do art. 2º da RN nº 488/2022); III – que os contratos de planos coletivos empresariais, exceto para operadoras de autogestão e para as operadoras que não comercializam plano de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, devem garantir, ao universo de beneficiários, a disponibilidade de plano privado de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, sem necessidade de cumprimento de novos prazos de carência, no caso de cancelamento, pelo empregador, do benefício do plano privado de assistência à saúde concedido aos seus empregados ativos e ex-empregados.

- os dispositivos mínimos obrigatórios estabelecidos pelo Tema XVI, do Anexo I, da IN n. 23/2009 da ANS ao deixar de: I - Informar que as operadoras de planos de assistência à saúde só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses: a. fraude; ou b. por perda dos vínculos do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, ressalvado o disposto nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998; ou c. a pedido do beneficiário.

É oportuno registrar que, **a ausência de dispositivos obrigatórios pode sujeitar às operadoras de planos de saúde à advertência e multa pecuniária**. Deste modo, tal omissão é condição restritiva de participação desta Impugnante e de outras operadoras do mercado que cumprem as normativas emanadas do órgão regulador.

3.2 REDE ASSISTENCIAL

O Edital estabelece que os planos de saúde ofertados pela operadora devem garantir a cobertura de assistência médica no Estado de Santa Catarina, em todas as cidades que o CRC/SC possui unidades instaladas (Florianópolis, Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joaçaba, Joinville e Lages), devendo no âmbito da Região Metropolitana de Florianópolis "[...] abranger, no mínimo, 85% (oitenta e cinco por cento) das especialidades médicas reconhecidas; e - ser prestada assistência mediante credenciamento em, no mínimo, 15 (quinze) hospitais, 170 (cento e

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#bcc12493-6f62-47b3-b977-b959bcba323c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 676

setenta) clínicas, 70 (setenta) postos de coletas de exames laboratoriais e 1.500 (um mil e quinhentos) profissionais médicos com registro ativo no Conselho Regional de Medicina" e oferecer, no mínimo, 1 (um) hospital de rede própria, credenciada, contratada, cooperada ou referenciada nos Municípios de Blumenau, Chapecó, Criciúma, Itajaí, Joaçaba, Joinville e Lages", consoante item 4.2 e do Termo de Referência.

Nesse ponto, quanto à exigência de cobertura em cidades específicas quando se está contratando um plano de saúde com abrangência no Estado de Santa Catarina, é preciso esclarecer que, para os fins de cumprimento das normas que regulamentam a matéria, as operadoras podem garantir atendimento no município de demanda[1], nos municípios limítrofes ou na região de saúde à qual faz parte o município, conforme prevêem os artigos 4º e 5º da Resolução Normativa n. 566/2022 da ANS.

Deste modo, tal exigência é condição restritiva de participação desta Impugnante e de outras operadoras do mercado, considerando que, como dito anteriormente, as operadoras podem garantir o atendimento no município de demanda, no município limítrofe ou na região de saúde a que pertence o município, não havendo obrigatoriedade de possuir prestadores em todos os municípios do Estado de Santa Catarina.

É pertinente mencionar que a Impugnante, assim como outras operadoras no mercado só podem firmar contratos com prestadores de serviços que atendem na sua área de atuação ou seja, que irão compor sua rede assistencial direta. Além disso, qualquer contratação depende da análise de suficiência de rede e das diretrizes estratégias da operadora.

Deste modo, tais dispositivos são condiçoes restritivas de participação desta Impugnante e de outras operadoras do mercado que cumprem as normativas emanadas do órgão regulador.

3.3 DOS PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS

Não consta no processo licitatório, que estão dispensados de cobertura expressamente os procedimentos médicos e hospitalares não listados no Rol de Procedimentos previsto nas Resoluções Normativas vigentes da ANS e suas atualizações, bem como não especifica as exclusões de cobertura à assistência contratada, limitando-se ao disposto no artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998, bem como na regulamentação em vigor, respeitada a cobertura assistencial obrigatória prevista nos artigos 10, 10-A e 12, da Lei nº 9.656, de 1998, de acordo com a segmentação assistencial, área geográfica de abrangência e área de atuação do produto.

[1] Local da federação onde o beneficiário se encontra no momento em que necessita do serviço ou procedimento.

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#bcc12493-6f62-47b3-b977-b959bcba323c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 677

A inexistência do dispositivo indicado não observa o Manual de Elaboração dos Contratos de Planos de Saúde estabelecido pela Instrução Normativa - IN n.º 28 - Anexo I.

3.4 DA CARÊNCIA

O item 4. Requisitos da Contratação do Termo de Referência não especifica que não haverá carência nos contratos com trinta participantes ou mais para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante. Vejamos:

> 4.3.1.19. Não haverá carências para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante;

Deste modo, reiteramos a necessidade de ser alterado o edital e seus anexos para que seja previsto o requisito, conforme Tema VI, do Anexo I, da IN n. 28/2022 da ANS e artigo 6º da RN 557/2022.

3.5 DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES

O item 4. Requisitos da Contratação do Termo de Referência não destaca a quantidade de beneficiários (quando o número de participantes for igual ou maior que trinta), indicando de forma geral que não haverá cláusula de Cobertura Parcial Temporária ou Agravo para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante. A propósito:

> 4.3.19.24. Não haverá cláusula de Cobertura Parcial Temporária ou Agravo para os beneficiários que formalizarem o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante. (artigo 7º da RN 557/2022).

Deste modo, reiteramos a necessidade de ser alterado o edital e seus anexos para que seja previsto o requisito, conforme Tema VII, do Anexo I, da IN n. 28/2022 da ANS e artigo 7º da RN 557/2022.

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#bcc12493-6f62-47b3-b977-b959bcba323c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 678

3.6 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Constam os dispositivos mínimos obrigatórios estabelecidos no Tema VIII - Atendimento de Urgência e Emergência, do Anexo I, da IN n. 28/2022, com exceção da definição de urgência e emergência na forma do art. 35-C da Lei n. 9.656/1998. O Edital limitou-se a referir o artigo 35-C (vide o item 4.3.1.14), mas deveria esclarecer o conceito aos futuros beneficiários.

No mesmo sentido, o Edital dispõe no item VIII - Transporte que as condições para a cobertura da remoção são aquelas previstas na Lei nº 9656/98, Resolução Normativa 490/2022 e IN/DRIPRO no 28 - Anexo I. Todavia deveria listar no instrumento os dispositivos mínimos obrigatórios estabelecidos no Tema VIII - Atendimento de Urgência e Emergência, do Anexo I, da IN n. 28/2022.

3.7 FAIXA ETÁRIA

No Edital menciona que as propostas devem apresentar valor mensal por faixa etária, porém não prevê o reajuste das mensalidades por mudança de faixa etária, conforme dispõe a RN n.º 563/2022, de modo que não atende o Tema XIII, do Anexo I, da IN n. 28/2022.

Atualmente, a UGF adota o reajuste por faixa etária para todos os contratos de plano de saúde regulamentados, de acordo com o que preceitua a RN n.º 563/2022, considerando as seguintes faixas etárias: I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos; II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos; III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos; IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos; V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos; VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos; VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos; VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinqüenta e três) anos; IX - 54 (cinqüenta e quatro) a 58 (cinqüenta e oito) anos; e, X - 59 (cinqüenta e nove) anos ou mais.

Além disso, conforme determina a IN n. 28/2022, os percentuais de reajuste por faixa etária obedecem aos seguintes critérios: I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária; e, II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.

É oportuno registrar que, no contrato de plano de saúde, quando há previsão de reajuste por faixa etária, devem constar as seguintes informações mínimas obrigatórias: I – as faixas e

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#bcc12493-6f62-47b3-b977-b959bcba323c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 679

respectivos percentuais de reajuste; II – as regras sobre os percentuais de variação por faixa etária, previstas no parágrafo anterior; II - dispor que a variação do preço em razão da faixa etária somente deverá incidir quando o beneficiário completar a idade limite, ou seja, no mês subsequente ao do seu aniversário, em atendimento ao Tema XIII, do Anexo I, da IN n. 28/2022 da ANS.

Além disso, já existe entendimento consolidado no STJ de que é possível a majoração das mensalidades do plano de saúde em razão da mudança de faixa etária, a fim de buscar a preservação da situação financeira da operadora de plano de saúde, desde que sejam respeitadas as normas da ANS.

O reequilíbrio econômico e financeiro do contrato é necessário quando identificadas as situações que podem ensejar o desequilíbrio da equação entre os custos da contratada na execução do objeto do contrato administrativo e a contraprestação que lhe é paga pela administração, sendo o avanço da idade uma variável utilizada pelas empresas no segmento de saúde suplementar.

Assim, a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, garante às partes contratantes a preservação da relação entre o encargo da contratada e o valor pago pela contratante durante toda a vigência contratual, evitando a descontinuidade na prestação dos serviços.

Deste modo, reiteramos a necessidade de ser alterado no edital e seus anexos para que seja previsto o reajuste por mudança de faixa, conforme dispõe a RN n.º 563/2022 e o Tema XIII, do Anexo I, da IN n. 28/2022.

3.8 REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS

O Edital não atende os dispositivos mínimos obrigatórios estabelecidos pelo Tema XV, do Anexo I, da IN n. 28/2022 da ANS, uma vez que não menciona os direitos de permanência no plano aos demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuírem para o plano, conforme disposto nos arts. 30 e 31 da Lei n° 9.656, de 1998, observada a Resolução Normativa nº 488, de 2022, especificando:

1. o prazo máximo de trinta dias para o exercício da opção assegurada, contado a partir da comunicação inequívoca do empregador ao ex-empregado sobre a opção de manutenção da condição de beneficiário de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho (art. 10 da RN Nº 488/2022);

2. o período de manutenção da condição de beneficiário (art. 30, § 1°, da Lei n° 9.656, de

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#bcc12493-6f62-47b3-b977-b959bcba323c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 680

1998 c/c parágrafo único do art. 4° da RN Nº 488/2022, e art. 31, caput e § 1° da Lei n° 9.656, de 1998 c/c art. 5°, caput e parágrafo único da RN Nº 488/2022);

3. a garantia de extensão do benefício ao grupo familiar do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa, ou aposentado, inscrito quando da vigência do contrato de trabalho (art. 30, § 2°, e art. 31, § 2° da Lei n° 9.656, de 1998), ressaltando que a manutenção da condição de beneficiário pode ser mantida individualmente pelo ex-empregado ou com parte do seu grupo familiar (art. 7°, § 1° da RN Nº 488/2022);

4. a garantia da possibilidade de inclusão de novo cônjuge e filhos do ex-empregado no período de manutenção da condição de beneficiário (art. 7º, §2º da RN nº 488/2022);

5. a garantia de permanência no plano aos dependentes em caso de morte do beneficiário titular demitido ou exonerado sem justa causa, ou aposentado, nos termos do disposto no artigo 30 da Lei n° 9.656, de 1998 (art. 30, §3º e art. 31, §2º da Lei n° 9.656/98, e art. 8º da RN nº 488/2022);

6.a garantia de que o benefício dos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas ou acordos coletivos de trabalho (art. 30, §4º e art. 31, §2º, da Lei n° 9.656/98, e art. 9° da RN nº 488/2022).

O Edital também deixa de esclarecer que a condição deixará de existir quando houver:

a) decurso dos prazos de manutenção previstos nos parágrafos únicos dos artigos 4º e 5º da Resolução Normativa nº 488, de 2022;

b) admissão do beneficiário demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego considerado novo vínculo profissional, que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão (art. 30, §5º e art. 31, § 2° da Lei n° 9.656/98 c/c inciso III do art. 2º e o inciso II e §1º do art. 26, todos da RN nº 488/2022); ou

c) cancelamento, pelo empregador, do benefício do plano privado de assistência à saúde concedido aos seus empregados ativos e ex-empregados (inciso III do art. 26 da RN nº 488/2022).

Ainda o Edital não menciona que ao empregado aposentado que continua trabalhando na mesma empresa e dela vem a se desligar é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário, observado o disposto no artigo 31 da Lei nº 9.656, de 1998, cumulado com artigo 5°

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#bcc12493-6f62-47b3-b977-b959bcba323c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 681

da RN nº 488/2022; e que o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado ou seus dependentes vinculados ao plano, durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, poderá exercer a portabilidade de carências para plano em outra operadora.

Logo, o Edital deve ser adequado às previsões normativas supracitadas.

3.9 CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO

As condições da perda da qualidade de beneficiário estão previstas no item VI-E do Edital da seguinte forma:

> 4.3.19.26. Caberá tão somente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários do plano de saúde.
>
> 4.3.19.27. A contratada só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde de beneficiário nas hipóteses da IN ANS 28/2022, título XVI.

E:

> **VI-E - Condições da perda da qualidade de beneficiário:**
>
> Ocorrerá a perda da qualidade de beneficiário por desligamento voluntário do colaborador/dependente do plano de saúde, falecimento do beneficiário titular/dependente, exoneração do servidor do cargo efetivo/em comissão, bem como se alguma das condições previstas no item VI deixar de coexistir.

A menção não atende totalmente os dispositivos mínimos obrigatórios estabelecidos pelo Tema XVI, do Anexo I, da IN n. 28/2022 da ANS ao deixar de informar que as operadoras de planos de assistência à saúde só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses: a. fraude; ou b. por perda dos vínculos do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, ressalvado o disposto nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998; ou c. a pedido do beneficiário

Logo, o Edital deve ser adequado a previsão normativa supracitada.

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#bcc12493-6f62-47b3-b977-b959bcba323c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 682

3.10 REAJUSTE ANUAL

A possibilidade de reajuste anual consta de forma clara e expressa no item 6.8 e 6.9 do Edital, e prevê a aplicação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA somado ao Índice de Reajuste Técnico (IRT%), além de definir conceitos e metodologia de cálculo.

Contudo, não consta a previsão de agrupamento de contratos, conforme prevê a RN n. 565/2022. Esclarecemos que para atendimento do Tema XII, do Anexo I, da IN n. 28/2022 e da RN n. 565/2022 deve constar a previsão do agrupamento de forma a esclarecer aos beneficiários como é feita e não apenas a menção relacionada no item 4.3.19.30.

Logo, o Edital deve ser adequado para completo entendimento do Tema.

3.11 MECANISMOS DE REGULAÇÃO

O Edital especifica os eventos a que se aplicam a coparticipação, seu percentual e limite máximo por procedimento, observando os normativos vigentes. Porém não constam nos documentos do Edital os seguintes dispositivos mínimos obrigatórios, que estão previstos no Tema X, do Anexo I, da IN n. 28/2022:

I - Não há previsão de que o usuário deverá solicitar autorização prévia à operadora para todos os procedimentos realizados em caráter eletivo, e que a operadora terá o prazo máximo de 10 dias úteis para responder a solicitação, salvo se o prazo da RN n. 566/2022 for menor;

II – Em que pese no item 4.3.19.32, o Edital estabeleça que a resposta à solicitação de autorização prévia do procedimento será dada, no prazo máximo de um dia útil, a partir do momento da solicitação, ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência, <u>não informa a rotina a para a sua obtenção;</u>

III - Não especifica as condições de atendimento do beneficiário junto à rede de prestadores, contemplando as condições de habilitação, as formas de acesso aos serviços dos diversos tipos e aqueles procedimentos que requerem autorização prévia (Letras E e F do Tema X);

IV - Informar os meios de divulgação da rede de prestadores de serviços (impresso, telefônico ou eletrônico);

V - Informar que eventual alteração na rede hospitalar observará o disposto no artigo 17 e parágrafos, da Lei nº 9.656, de 1998, com a comunicação prévia nos casos de substituição de

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#bcc12493-6f62-47b3-b977-b959bcba323c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 683

rede hospitalar ou autorização da ANS nos casos de redimensionamento por redução de rede hospitalar.

Portanto, considerando que a prestação do serviço deve ser regida pela Lei n.º 9.656/98, solicitamos que o tema seja abordado com as regras e condições da Lei n.º 9.656/98 e IN n.º 28/2022.

3.12 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

As obrigações da operadora estão previstas no item 5.5 do Termo de Referência (Anexo) de forma clara e expressa. As obrigações estão de acordo com o objeto do contrato, sendo que não foram identificados dispositivos abusivos ou que onerem demasiadamente a Cooperativa

Como ponto de melhoria, e tendo em vista que ambas as partes devem cumprir com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), recomenda-se a revisão dos itens "e" e "f". A proposta é assegurar que as responsabilidades pela adequação à LGPD e pela comunicação de incidentes sejam claramente atribuídas a ambas as partes.

Portanto, recomendamos a inclusão das seguintes informações:

I - Adequação à Legislação: Tanto a contratada quanto o CRC-SC devem se comprometer a ajustar seus procedimentos internos para cumprir com a Lei Geral de Proteção de Dados, assegurando que todas as práticas estejam em conformidade com a legislação vigente.

II - Comunicação de Incidentes: Ambas as partes, a contratada e o CRCSC, devem se comprometer a notificar uma à outra, em até 24 (vinte e quatro) horas, sobre qualquer incidente relacionado a acessos não autorizados, destruição, perda, alteração, comunicação ou tratamento inadequado dos dados pessoais. Além disso, devem adotar as medidas necessárias conforme o artigo 48 da Lei Geral de Proteção de Dados.

Diante do exposto, recomendamos a inclusão das informações sugeridas no edital, a fim de garantir uma abordagem mais precisa e abrangente em relação à proteção de dados e às responsabilidades das partes no tratamento dessas informações.

4. DOS PEDIDOS

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#bcc12493-6f62-47b3-b977-b959bcba323c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 684

Em síntese, esta Impugnante requer, com fundamento no Edital e na legislação de regência, sejam analisados os apontamentos apresentados e sanadas as irregularidades contidas no Pregão Eletrônico n. 04/2024 – Processo Administrativo n. º 9079626110000692.000008/2024-95, devendo o ato convocatório ser alterado, o que permitirá que esta e outras operadoras possam participar do certame.

Pede deferimento.

Florianópolis, 26 de agosto de 2024.

Atenciosamente,

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Assinatura digital
Jalmir Rogério Aust
Presidente
CRM 7630

Assinatura digital
Gabriel Gustavo Longo
Superintendente
CRM 8779

Membro da Aliança Cooperativa Internacional
"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz." Roberto Rodrigues
ANS - nº 36044-9
#bcc12493-6f62-47b3-b977-b959bcba323c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 685

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=4aWjxY3M0C9aIAMYVSyZMw&chave2=Ug8cwwsph_-ckGj5CvuIRA
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 15506720963-THEO FERNANDO BUB|02781364940-GUSTAVO LEMOS PELANDRE

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

CNPJ: 77.858.611/0001- 08

NIRE: 42400001220

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA REALIZADA EM 29 DE MARÇO DE 2022

Aos vinte e nove dias do mês de março do ano de dois mil e vinte e dois, com início às dez horas, em terceira e última convocação, reuniram-se em Assembleia Geral Ordinária, os cooperados da Unimed Grande Florianópolis, tendo como local o Centro de Eventos da Associação Catarinense de Medicina, situada na Rodovia SC 401, Km 3,5, Bairro Saco Grande – Florianópolis, SC. No início, estiveram presentes 10 (dez) cooperados em condições de votar, convocados por meio de edital publicado no Jornal Notícias do Dia no dia doze de fevereiro de dois mil e vinte e dois. O presidente, Dr. Théo Fernando Bub – CRM 1515, declarou aberta a Assembleia Geral Ordinária e informou que a assembleia funcionaria da seguinte forma: após a abertura da AGO e repassadas as orientações iniciais, seria iniciada a votação para os Órgãos de Governança, pelo sistema Tafner; as atividades presenciais ficariam suspensas até às dezenove horas, quando seria encerrada a votação e daria-se prosseguimento com a apresentação dos resultados e demais assuntos do Edital. Na sequência, Dr. Théo procedeu à leitura do edital de convocação: "O Presidente do Conselho de Administração da UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 77.858.611/0001-08, com sede na Rua Dom Jaime Câmara, n° 94, Centro, Florianópolis/SC, CEP 88.015-120, no uso de suas atribuições, e nos termos da legislação vigente e Estatuto Social, convoca, por meio do presente Edital, todos os cooperados para participarem da ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA, a ser realizada no dia 29 de março de 2022, na modalidade PRESENCIAL, às 08 horas em primeira convocação - com um mínimo de 2/3 (dois terços) de seus cooperados; às 09 horas em segunda convocação - com um mínimo de metade mais um de seus cooperados; e às 10 horas em terceira convocação -

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 686

com a presença de no mínimo 10 (dez) cooperados; na qual, havendo número legal, será discutida a seguinte ORDEM DO DIA: **1.** Eleição e posse dos membros do Conselho de Ética (gestão março/2022 a março/2025) - Deliberativo. **2.** Eleição e posse dos membros do Conselho Fiscal (gestão março/2022 a março/2023) - Deliberativo. **3.** Eleição e posse dos membros do Conselho de Administração (gestão março/2022 a março/2025) - Deliberativo. **4.** Eleição e posse dos membros da Diretoria Executiva (gestão março/2022 a março/2025) - Deliberativo. **5.** Prestação de contas dos órgãos de administração acompanhada de parecer do Conselho Fiscal - Deliberativo. **a)** Relatório da Gestão; **b)** Balanço Patrimonial e Resultado do exercício de 2021; **c)** Demonstrativo das sobras ou perdas apuradas; **d)** Levantamento patrimonial de todos os bens imóveis e móveis da Cooperativa, assim como a sua situação hipotecária; **e)** Relatório dos Auditores Independentes e Parecer do Conselho Fiscal; e **f)** Fundos constituídos em Assembleia Geral. **6.** Fixação do valor dos honorários dos membros da Diretoria Executiva e da cédula de presença dos membros dos Conselhos de Administração, Fiscal e Ética Cooperativista - Deliberativo. **7.** Destinação das sobras ou rateio das perdas apuradas no exercício de 2021 - Deliberativo. **8.** Fixação do valor da quota-parte do capital social da Cooperativa - Deliberativo. **9.** Demissão/Eliminação/Exclusão de Cooperados - Informativo. **10.** Previsão Orçamentária para o exercício de 2022 - Informativo. **11.** Assuntos Gerais - Informativo. **Nota 1:** A AGO iniciará com a deliberação dos seguintes itens da pauta: 1 (eleição do Conselho de Ética), 2 (eleição do Conselho Fiscal), 3 (eleição do Conselho de Administração) e 4 (eleição da Diretoria Executiva). Nos termos do artigo 94 do Estatuto Social, os cooperados poderão realizar os votos pela ferramenta Tafner, a qual ficará em aberto para que procedam com seus votos até às 19h. Após o encerramento, será realizada a apuração dos votos e prosseguimento aos demais itens da pauta. **Nota 2:** A Assembleia será realizada no Centro de Eventos da Associação Catarinense de Medicina – ACM, situada na Rodovia SC 401, Km 3,5 – Bairro Saco Grande, nesta Capital, onde os cooperados poderão participar de forma presencial. **Nota 3:** As informações sobre o funcionamento desta Assembleia e toda documentação pertinente à matéria a ser deliberada, estarão disponíveis de forma detalhada no PORTAL DO COOPERADO. O acesso do cooperado deverá ser feito através do

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1c-b97f-1b93f9ba19e8
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 687

endereço eletrônico: https://cooperado.unimedflorianopolis.com.br/Login. Havendo dúvidas, os cooperados poderão entrar em contato com a área de Relacionamento com o Cooperado pelo e-mail: atendimentocooperado@unimedflorianopolis.com.br. **Nota 4:** Na presente data, a Cooperativa possui 1.998 (um mil, novecentos e noventa e oito) cooperados, sendo 1.659 (um mil, seiscentos e cinquenta e nove) com direito a voto, conforme dispõe o Estatuto Social. **Nota 5:** A Cooperativa não se responsabilizará, tampouco poderá ser responsabilizada, por problemas decorrentes dos equipamentos de informática ou da conexão à rede mundial de computadores dos cooperados, assim como por quaisquer outras situações que não estejam sob o seu controle ou gerência, no que tange a efetivação do voto na ferramenta do sistema Taffner. **Nota 6:** Não é permitida a representação de cooperados na Assembleia Geral por meio de mandatário, conforme § 1°, do art. 42, da Lei 5.764/1971. **Nota 7:** Para fins de exercício dos direitos inerentes à relação societária, o representante legal da pessoa jurídica também deverá ser cooperado pessoa física da Cooperativa, conforme inciso II, art. 6º do Estatuto. **Nota 8:** As regras para realização da Assembleia deverão seguir as normas dispostas nos decretos do Governo do Estado de Santa Catarina e da Prefeitura Municipal de Florianópolis/SC, vigentes na data da reunião. Florianópolis, 7 de fevereiro de 2022. Dr. Théo Fernando Bub - Presidente do Conselho de Administração". Cabe ressaltar que, além da publicação do Edital no Jornal Notícias do Dia, a Assembleia também foi divulgada aos cooperados pelos meios descritos a seguir nas respectivas datas citadas: **I)** dias 12, 13 e 14 de fevereiro de 2022: Divulgação do Edital nas dependências da Cooperativa e Serviços Próprios. Divulgação da Assembleia por e-mail aos cooperados; **II**) dias 16 e 18 de fevereiro de 2022: Divulgação das Normas, prazo para inscrição e formulário para candidatura para a chapa da Diretoria Executiva e cargos dos Conselhos de de Ética Cooperativista, de Administração e Fiscal, por e-mail aos cooperados e whatsApp; **III)** dias 18 e 25 de fevereiro e 02 de março, de 2022: Envio de lembrete sobre inscrição para a chapa para a Diretoria Executiva e cargos dos Conselhos, por e-mail aos cooperados; **IV)** dias 10, 18 e 21 de março de 2022: Divulgação dos candidatos homologados pela Comissão Eleitoral para eleição dos Conselhos de Ética Cooperativista, de Administração e Fiscal, por e-mail e whatsApp; **V)** dia 22 de março de 2022:

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1a-b97f-1b93d9ba1e3e
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 688

Publicação do material da apresentação da Assembleia no Portal do Cooperado; **VI)** dia 25 de março de 2022: Divulgação do Manual da Assembleia com orientações de acesso à plataforma de votação Tafner, para todos os cooperados, por e-mail e whatsApp; **VII)** dias 28 e 29 de março de 2022: Envio de lembrete sobre a realização da Assembleia, reforçando sobre o acesso à plataforma Tafner, por e-mail e whatsApp. Após, o Dr. Théo solicitou a designação de um **secretário**, sendo necessário que este possua certificado digital (e-CPF) para a assinatura da ata, tendo aceito o **Dr. Gustavo Lemos Pelandré - CRM 12478.** Na sequência, o Dr. Théo informou que o Conselho de Administração da Unimed Grande Florianópolis, seguindo o disposto no Art. 88 do Estatuto Social, designou, por meio de uma Resolução, uma Comissão Eleitoral, composta por 3 (três) cooperados, para conduzir o processo de eleição da nova Diretoria Executiva e para os membros dos Conselhos de Administração, Ética Cooperativista e Fiscal. Os cooperados membros desta Comissão são: Dr. André Luis Fernandes Andujar - CRM 6736; Dr. Augusto Key Karazawa Takaschima - CRM 6588; e Dr. Jorge Hamilton Soares Garcia - CRM 5787. Além disso, esta Comissão Eleitoral expediu as normas para o processo de eleição, que foram encaminhadas aos cooperados no dia 16/02/2022. Também informou os requisitos principais e obrigatórios, para que os cooperados pudessem se candidatar à todos os Órgãos de Governança, sendo eles: **1)** Não ser impedido por lei ou condenado a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou crime falimentar de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública ou à propriedade, nos termos do artigo 51 da lei nº 5.764/71; **2)** Estar em dia com seus direitos e deveres de cooperado, de acordo com os requisitos legais, Estatuto Social e Regimento Interno da Unimed Grande Florianópolis; **3)** Não tem direito a voto e a ser votado o cooperado que: I - tenha sido admitido na data ou após a aprovação do edital de convocação da Assembleia Geral; II - não tenha apresentado produção médica durante o exercício social anterior para as deliberações de Assembleia Geral Ordinária; III - não tenha apresentado produção médica nos últimos 12 (doze) meses para as deliberações de Assembleia Geral Extraordinária;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f19-b97f-1b93d9ba19e6
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 689

IV - esteja sob afastamento temporário na data de aprovação do edital de convocação da Assembleia Geral. Dando início à pauta, o Dr. Théo apresentou o **1º item (deliberativo)**: **"Eleição e posse dos membros do Conselho de Ética (gestão março/2022 a março/2025)".** Seguiu apresentando as regras para votação e informou os requisitos específicos e obrigatórios para se candidatar ao Conselho de Ética Cooperativista: 1) Os membros do Conselho de Ética Cooperativista não poderão ter, entre si, laços de parentesco até o 2° grau em linha reta ou colateral ou vínculo de união estável; 2) Para participar do Conselho de Ética Cooperativista o membro não poderá ter tido processo ético-administrativo julgado procedente na cooperativa, no Conselho Regional de Medicina, no Conselho Federal de Medicina ou em quaisquer outros órgãos de classe; 3) Os membros do Conselho de Ética deverão ter mais de 5 (cinco) anos de atuação regular na Cooperativa. Após, prosseguiu com a leitura dos requisitos previstos no Estatuto Social da Cooperativa: Art. 67. O Conselho de Ética Cooperativista é constituído por 5 (cinco) membros efetivos, com mais de 5 (cinco) anos de atuação regular na cooperativa e preenchendo os requisitos previstos no Regimento Interno, eleitos em Assembleia Geral Ordinária, concomitantemente ao Conselho de Administração, para igual mandato de 3 (três) anos; e, Art. 94. ... § 2º A eleição dos membros dos Conselhos de Administração, Ética Cooperativista e Fiscal será realizada de forma individual, sendo que cada cooperado votante poderá escolher apenas 3 (três) candidatos para cada Conselho. E informou os nomes dos candidatos homologados pela Comissão Eleitoral para o Conselho de Ética Cooperativista: Dr. Laércio Ghisi - CRM 1564; Dra. Maria Carolina Ghellar Fürst - CRM 19048; Dra. Marília Bastos Quirino Brasil - CRM 10634; Dr. Norberto Ludwig Neto - CRM 3542 ; Dr. Odi Oleiniscki - CRM 2269; Dr. Vitor Alexandre Gevaerd Junior - CRM 7383. Após, seguiu com a apresentação do **2º item (deliberativo): "Eleição e posse dos membros do Conselho Fiscal (gestão março/2022 a março/2023)".** Seguiu apresentando as regras para votação e informou os requisitos específicos e obrigatórios para se candidatar ao Conselho Fiscal: 1) Os membros do Conselho Fiscal não poderão ter, entre si, nem com membros do Conselho de Administração ou Diretoria Executiva, laços de parentesco até o 2° grau em linha reta ou colateral, ou vínculo de união estável. Também informou as regras previstas no Estatuto Social da Cooperativa: Art. 69. O Conselho

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47f0-a97f-1b9f3f0ad9e8
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 690

Fiscal será constituído por 3 (três) membros efetivos e 3 (três) suplentes, todos eleitos pela Assembleia Geral Ordinária, com mandato de 1 (um) ano, sendo permitida e aconselhável a reeleição de apenas 2 (dois) dos seus membros, por somente mais 1 (um) mandato; e Art. 94[...] § 2º A eleição dos membros dos Conselhos de Administração, Ética Cooperativista e Fiscal será realizada de forma individual, sendo que cada cooperado votante poderá escolher apenas 3 (três) candidatos para cada Conselho. E informou os nomes dos candidatos homologados pela Comissão Eleitoral para o Conselho Fiscal: Dr. Alexandre Buffon - CRM 3888; Dr. Eduardo Deves - CRM 14366; Dr. Fábio Magalhães - CRM 9267; Dr. Henrique Kozuki - CRM 13618; Dr. Leonardo Lanzarin - CRM 14364; Dr. Luis Fernando Funchal - CRM 8837; Dr. Marcello Alberton - CRM 14793; Dr. Marcos Túlio - CRM 6701; Dra. Melina Bertotti - CRM 15866; Dr. Rafael Giordani - CRM 14665; Dr. Rafael Nicola de Castro - CRM 20086; Dr. Rangel Segatti - CRM 15425; Dr. Tiago Onzi - CRM 8228. Dentre os candidatos, destacou que os membros indicados pelo Conselho Fiscal gestão 2021-2022 para concorrer à eleição para a próxima gestão foram: Dr. Alexandre Buffon - CRM 3888, Dr. Leonardo Lanzarin - CRM 14364 e Dr. Marcos Túlio - CRM 6701. Na sequência, o Dr. Théo prosseguiu com a apresentação do **3º item (deliberativo): "Eleição e posse dos membros do Conselho de Administração (gestão março/2022 a março/2025)".** Seguiu apresentando as regras para votação e informou os requisitos específicos e obrigatórios para se candidatar ao Conselho de Administração: 1) Os membros do Conselho de Administração não poderão ter, entre si, laços de parentesco até 2° grau em linha reta ou colateral ou vínculo de união estável; 2) São critérios para o cooperado candidatar-se ao Conselho de Administração: I - Ter realizado curso de formação de conselheiros promovido pela Cooperativa ou curso de diretores, governança ou gestão reconhecidos com mínimo de 64 (sessenta e quatro) horas de duração; II – Ter tempo mínimo de cooperação na Cooperativa de 3 (três) anos; e III – Ter participado em 2/3 (dois terços) das Assembleias Gerais da Cooperativa nos últimos 3 (três) anos. Também informou as regras previstas no Estatuto Social da Cooperativa: Art. 52. O Conselho de Administração é composto por 9 (nove) membros efetivos, eleitos por Assembleia Geral Ordinária para um mandato de 3 (três) anos, dos quais um deles será obrigatoriamente o Presidente da Diretoria

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b97d-b9f3fb9a1e3c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 691

Executiva, que atuará como Presidente do Conselho de Administração; e Art. 90[...] § 4º Os Conselheiros poderão ser eleitos para mandatos consecutivos, observada a renovação de 1/3 (um terço) do total dos membros do Conselho de Administração. E informou os nomes dos candidatos homologados pela Comissão Eleitoral para o Conselho de Administração: Dr. Ademar Valsechi - CRM 1564; Dr. Alexandre Studzinski - CRM 7558; Dr. Artur Haddad Herdy - CRM 6388; Dr. Carlos Alberto Gaedtke - CRM 7393; Dr. Cilmar Mello da Rosa - CRM 5419; Dr. Claiton Kist - CRM 7834; Dr. Felipe Barbieri - CRM 10151; Dra. Fernanda Bernhardt Lima - CRM 7384; Dr. Guilherme M. de Oliveira Neto - CRM 6959; Dr. José Francisco Zambonato - CRM 7779; Dr. Luiz Fernando Soares - CRM 8315; Dr. Mahmud Khalil Mahmud Zardeh - CRM 6789; Dr. Marcello Bastos Maia - CRM 11034; Dr. Marcelo Novello - CRM 9139; Dr. Mário Cardoso - CRM 8515; Dr. Théo Fernando Bub - CRM 1515; Dr. Waldemar de Souza Junior - CRM 5204; Dr. Ygor Vieira de Oliveira - CRM 9000. Após, o Dr. Théo apresentou o **4º item (deliberativo)**: **"Eleição e posse dos membros da Diretoria Executiva (gestão março/2022 a março/2025)".** Prosseguiu apresentando as regras para votação e informou os requisitos específicos e obrigatórios para se candidatar à Diretoria Executiva: 1) Os membros da Diretoria Executiva não poderão ter, entre si, laços de parentesco até 2° grau em linha reta ou colateral ou vínculo de união estável; 2) São critérios para o cooperado candidatar-se à Diretoria Executiva: I - Ter realizado curso de formação de conselheiros promovido pela Cooperativa ou curso de diretores, governança ou gestão reconhecidos com mínimo de 64 (sessenta e quatro) horas de duração; II – Ter tempo mínimo de cooperação na Cooperativa de 3 (três) anos; e III – Ter participado em 2/3 (dois terços) das Assembleias Gerais da Cooperativa nos últimos 3 (três) anos. Na sequência, informou os nomes dos membros da chapa "Diálogo e Ação", única a inscrever-se para a eleição da Gestão 2022-2025, composta por: Dr. Jalmir Rogério Aust - CRM 7630 como candidato a Presidente, cooperado em 18/03/2003, na especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Dr. Amilton Carniel Guimarães - CRM 8079 como candidato a Vice-Presidente, cooperado em 21/06/2006, na especialidade de Gastroenterologia; e Dr. Gabriel Gustavo Longo - CRM 8779, como candidato a Superintendente, cooperado em 20/09/2010, na especialidade de Cardiologia. A seguir, leu a **nota de esclarecimento da Comissão**

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1c-b1d7-1b9c3f7cb950 HTL: 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 692

Eleitoral: "*Conforme Edital de Convocação de Assembleia Geral Ordinária publicado em 12 de fevereiro de 2022, item 4, no dia 29 de março do corrente ano será realizado processo de eleição dos membros da Diretoria Executiva, para o período de março de 2022 a março de 2025. Salienta-se que, conforme normas expedidas por esta Comissão Eleitoral, divulgadas aos Cooperados no dia 16 de fevereiro de 2022, o prazo para inscrição dos candidatos aos órgãos de Governança encerrou-se em 2 de março de 2022, às 18h. Após análise de todas as exigências legais, estatutárias e regimentais exigidas para elegibilidade dos candidatos ao pleito eleitoral, a Comissão Eleitoral constituída na forma do artigo 88, do Estatuto Social da Cooperativa, decidiu de forma fundamentada pela homologação da candidatura da chapa "Diálogo e Ação". Diante da inscrição de uma única chapa, tornamos público que fica inviável o cumprimento da nota nº 1, especificamente no tocante à votação para eleição da Diretoria Executiva, do Edital de Convocação da Assembleia Geral Ordinária. Florianópolis, 03 de março de 2022. Dr. André Luis Fernandes Andujar; Dr. Augusto Key Karazawa Takaschima; Dr. Jorge Hamilton Soares Garcia*". Após a leitura da nota de esclarecimento, o Dr. Théo orientou os cooperados para a realização da votação das pautas 1, 2 e 3 (eleição dos membros para os Conselhos de Ética, de Administração e Fiscal) por meio da ferramenta Tafner, e a votação foi aberta às onze horas e encerrada às dezenove horas. Encerrada a votação, às dezenove horas, foi feita a apuração do resultado e conforme Estatuto Social, Art. 94. § 3º: "*Havendo empate na eleição para Diretoria Executiva, Conselho de Administração, Conselho Fiscal e/ou Conselho de Ética Cooperativista serão sempre obedecidos aos seguintes critérios de desempate, pela ordem: I - maior tempo de cooperação na Cooperativa; e II - maior idade*". Após a apuração dos votos, os membros da Comissão Eleitoral Dr. André Luis Fernandes Andujar; Dr. Augusto Key Karazawa Takaschima e Dr. Jorge Hamilton Soares Garcia, apresentaram os resultados das eleições, com nominata e quantidade de votos. **1º item "Resultado da eleição para o Conselho de Ética Cooperativista - gestão março/2022 a março/2025".** Após a apuração dos votos, segue o resultado da votação, com nominata e quantidade de votos: **Dr. Odi Oleiniscki** - CRM 2269 **(conselheiro efetivo) -** brasileiro, casado, nascido em 09/12/1952, inscrito no CPF sob nº 341.755.639-20, portador da cédula de identidade RG nº 146903, expedida

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1c-b97f-1b93f9ba1e3c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 693

pela expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Boulevard Paulo Zimmer, 101, apartamento 505, torre 1, Agronômica, CEP 88025-340, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 575 (quinhentos e setenta e cinco) votos; **Dra. Marília Bastos Quirino Brasil** - CRM 10634 **(conselheira efetiva) -** brasileira, divorciada, nascida em 13/01/1974, inscrita no CPF sob nº 847.042.094-15, portadora da cédula de identidade RG nº 557751, expedida pela SSP/MS, com endereço residencial na Rua Professor Herminio Jacques, 82, apartamento 401, Centro, CEP 88015-180, Florianópolis/SC, eleita tendo recebido 497 (quatrocentos e noventa e sete) votos; **Dr. Laércio Ghisi** - CRM 1564 **(conselheiro efetivo) -** brasileiro, casado, nascido em 03/02/1952, inscrito no CPF sob nº 077.573.959-68, portador da cédula de identidade RG nº 123759, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Avenida Jornalista Rubens de Arruda Ramos, 2354, apartamento 901, bloco A, Centro, CEP 88015-180, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 449 (quatrocentos e quarenta e nove) votos; **Dr. Vitor Alexandre Gevaerd Junior** - CRM 7383 **(conselheiro efetivo)** - brasileiro, casado, nascido em 15/01/1969, inscrito no CPF sob nº 741.991.029-49, portador da cédula de identidade RG nº 1815148, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Doutor Abel Capela, 99, apartamento 203, Coqueiros, CEP 88080-250, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 362 (trezentos e sessenta e dois) votos; **Dra. Maria Carolina Ghellar Fürst** - CRM 19048 **(conselheira efetiva) -** brasileira, solteira, nascida em 26/09/1981, inscrita no CPF sob nº 812.134.330-53, portadora da cédula de identidade RG nº 2068741211, expedida pela SSP/RS, com endereço residencial na Rua Capitão Euclides de Castro, 311, apartamento 104, Coqueiros, CEP 88080-010, Florianópolis/SC, eleita tendo recebido 344 (trezentos e quarenta e quatro) votos. Além disso, Dr. Norberto Ludwig Neto - CRM 3542 não foi eleito, mas recebeu 255 (duzentos e cinquenta e cinco) votos e também foram registrados 566 (quinhentos e sessenta e seis) votos nulos. **2º item "Resultado da eleição para o Conselho Fiscal - gestão março/2022 a março/2023":** Após a apuração dos votos, segue o resultado da votação, com nominata e quantidade de votos: **Dr. Luis Fernando Funchal** - CRM 8837 **(conselheiro efetivo)** - brasileiro, casado, nascido em 09/06/1969, inscrito no CPF sob nº 171.763.988-79, portador da cédula de identidade RG nº 14763114, expedida pela SSP/SP, com endereço residencial na

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b9-b97f-b9c39fb4b9e8
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 694

Rua Governador Irineu Bornhausen, 3440, apartamento 1201, Agronômica, CEP 88025-201, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 422 (quatrocentos e vinte e dois) votos; **Dra. Melina Bertotti** - CRM 15866 **(conselheira efetiva)** - brasileira, solteria, nascida em 24/01/1984, inscrito no CPF sob nº 005.352.419-50, portador da cédula de identidade RG nº 40493032, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Artista Bittencourt, 89, apartamento 201, Centro, CEP 88020-060, Florianópolis/SC, eleita tendo recebido 343 (trezentos e quarenta e três) votos; **Dr. Marcos Túlio** - CRM 6701 **(conselheiro efetivo)** - brasileiro, casado, nascido em 04/01/1972, inscrito no CPF sob nº 909.079.499-91, portador da cédula de identidade RG nº 2046272, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua São Pedro, 422, apartamento 701, Balneário, CEP 88075-520, Florianópolis/SC, eleito tendo recedido 269 (duzentos e sessenta e nove) votos; **Dr. Tiago Onzi** - CRM 8228 **(conselheiro suplente)** - brasileiro, casado, nascido em 31/05/1974, inscrito no CPF sob nº 893.827.309-15, portador da cédula de identidade RG nº 2741766, expedida pela SSP/RS, com endereço residencial na Avenida Trompowsky, 195, apartamento 101, Centro, CEP 88015-300, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 264 (duzentos e sessenta e quatro) votos; **Dr. Alexandre Buffon** - CRM 3888 **(conselheiro suplente)** - brasileiro, divorciado, nascido em 03/07/1961, inscrito no CPF sob nº 401.324.800-00, portador da cédula de identidade RG nº 5009856369, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Frei Caneca, 180, Apto 701, bloco B, Centro, CEP 88025-000, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 258 (duzentos e cinquenta e oito) votos; **Dr. Henrique Kozuki** - CRM 13618 **(conselheiro suplente)** - brasileiro, casado, nascido em 24/03/1979, inscrito no CPF sob nº 214.391.068-19, portador da cédula de identidade RG nº 262509453, expedida pela SSP/SP, com endereço residencial na Rua Deputado Walter Gomes, 660, Casa 10, Santo Antonio De Lisboa, CEP 88050-501, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 257 (duzentos e cinquenta e sete) votos; Além dos cooperados eleitos citados acima, tivemos a seguinte votação para os demais candidatos: Dr. Leonardo Lanzarin - CRM 14364, com 228 (duzentos e vinte e oito) votos; Dr. Marcello Alberton - CRM 14793, com 226 (duzentos e vinte e seis) votos);Dr. Rangel Segatti - CRM 15425, com 140 (cento e quarenta) votos; Dr. Fábio Magalhães - CRM 9267, com 120 (cento e vinte) votos; Dr. Eduardo Deves

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b07d-b9f3d9ba1e3c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 695

- CRM 14366, com 101 (cento e um) votos; Dr. Rafael Giordani - CRM 14665, com 99 (noventa e nove) votos; Dr. Rafael Nicola de Castro - CRM 20086, com 23 (vinte e três) votos e também foram registrados 298 (duzentos e noventa e oito) votos nulos. **3º item "Resultado da eleição para o Conselho de Administração - gestão março/2022 a março/2025":** Após a apuração dos votos, segue o resultado da votação, com nominata e quantidade de votos: **Dr. Mahmud Khalil Mahmud Zardeh** - CRM 6789 **(conselheiro efetivo)** - brasileiro, casado, nascido em 10/06/1967, inscrito no CPF sob nº 484.139.090-15, portador da cédula de identidade RG nº 6031093799, expedida pela SSP/RS, com endereço residencial na Rua Esteves Júnior, 605, apartamento 1314, Centro, CEP 88015-130, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 330 (trezentos e trinta) votos; **Dr. Felipe Barbieri** - CRM 10151 **(conselheiro efetivo) -** brasileiro, casado, nascido em 04/08/1977, inscrito no CPF sob nº 023.570.089-46, portador da cédula de identidade RG nº 3536237, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Osvaldo Cruz, nº 345, apartamento 703, Bairro Balneário, CEP 88075-270, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 257 (duzentos e cinquenta e sete) votos; **Dr. Théo Fernando Bub** - CRM 1515 **(conselheiro efetivo) -** brasileiro, casado, nascido em 05/12/1950, inscrito no CPF sob nº 155.067.209-63, portador da cédula de identidade RG nº 116424-4, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Caminho dos Açores, nº 1770 - Bairro Santo Antônio de Lisboa, CEP 88050-300, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 239 (duzentos e trinta e nove) votos; **Dr. Waldemar de Souza Junior** - CRM 5204 **(conselheiro efetivo)** - brasileiro, casado, nascido em 30/03/1965, inscrito no CPF sob nº 642.474.309-04, portador da cédula de identidade RG nº 1162828, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Acari da Silva, nº 84 - Bairro Santa Mônica, CEP 88035-440, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 234 (duzentos e trinta e quatro) votos; **Dr. Luiz Fernando Soares** - CRM 8315 **(conselheiro efetivo)**, brasileiro, casado, nascido em 04/07/1973, inscrito no CPF sob nº 883.208.559-34, portador da cédula de identidade RG nº 49612630, expedida pela SESP/PR, com endereço residencial na Avenida Jornalista Rubens de Arruda Ramos, 1770, apartamento 101, Centro, CEP 88015-700, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 214 (duzentos e quatorze) votos; **Dr. Ygor Vieira de Oliveira** - CRM 9000 **(conselheiro efetivo)** -

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1b-b97f-1b9d3b7c4b1e
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 696

brasileiro, casado, nascido em 05/07/1973, inscrito no CPF sob nº 888.890.099-34, portador da cédula de identidade RG nº 1174880, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Doutor Armínio Tavares, 147, apartamento 1201, Centro, CEP 88015-250, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 214 (duzentos e quatorze) votos; **Dr. Artur Haddad Herdy** - CRM 6388 **(conselheiro efetivo)** - brasileiro, casado, nascido em 27/01/1970, inscrito no CPF sob nº 006.543.057-30, portador da cédula de identidade RG nº 084724608, expedida pela IFP/RJ, com endereço residencial na Rua Newton Ramos, 91, apartamento 601, bloco A, Centro, CEP 88015-395, Florianópolis/SC, eleito tendo recebido 211 (duzentos e onze) votos; **Dra. Fernanda Bernhardt Lima** - CRM 7384 **(conselheira efetiva)** - brasileira, casada, nascida em 12/12/1971, inscrito no CPF sob nº 928.764.559-00, portador da cédula de identidade RG nº 2587053, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Almirante Barroso, 188, João Paulo, CEP 88030-460, Florianópolis/SC, eleita tendo recebido 181 (cento e oitenta e um) votos. Além dos cooperados eleitos citados acima, tivemos a seguinte votação para os demais candidatos: Dr. Ademar Valsechi - CRM 1564, com 162 (cento e sessenta e dois) votos; Dr. Marcelo Novello - CRM 9139, com 154 (cento e cinquenta e quatro) votos; Dr. José Francisco Zambonato - CRM 7779, com 120 (cento e vinte) votos; Dr. Alexandre Studzinski - CRM 7558, com 110 (cento e dez) votos; Dr. Cilmar Mello da Rosa - CRM 5419, com 102 (cento e dois) votos; Dr. Carlos Alberto Gaedtke - CRM 7393, com 102 (cento e dois) votos; Dr. Mário Cardoso - CRM 8515, com 75 (setenta e cinco) votos; Dr. Guilherme M. de Oliveira Neto - CRM 6959, com 57 (cinquenta e sete) votos; Dr. Marcello Bastos Maia - CRM 11034, com 57 (cinquenta e sete) votos; Dr. Claiton Kist - CRM 7834, com 35 (trinta e cinco) votos e também foram registrados 194 (cento e noventa e quatro) votos nulos. **4º item "Eleição e posse dos membros da Diretoria Executiva (gestão março/2022 a março/2025)"** os membros da Comissão Eleitoral, fizeram a leitura da Nota de Esclarecimento: *"Conforme Edital de Convocação de Assembleia Geral Ordinária publicado em 12 de fevereiro de 2022, item 4, no dia 29 de março do corrente ano será realizado processo de eleição dos membros da Diretoria Executiva, para o período de março de 2022 a março de 2025. Salienta-se que, conforme normas expedidas por esta Comissão Eleitoral, divulgadas aos Cooperados no dia 16 de fevereiro de 2022, o*

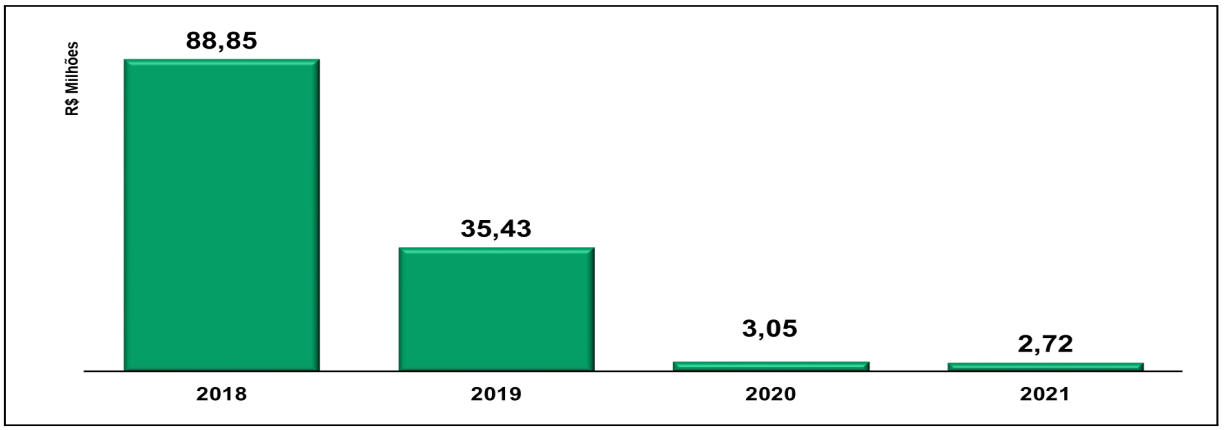
Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1c-b97f-1b93f9ba19ec
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 697

prazo para inscrição dos candidatos aos órgãos de Governança encerrou-se em 2 de março de 2022, às 18h. Após análise de todas as exigências legais, estatutárias e regimentais exigidas para elegibilidade dos candidatos ao pleito eleitoral, a Comissão Eleitoral constituída na forma do artigo 88 do Estatuto Social da Cooperativa, decidiu de forma fundamentada pela homologação da candidatura da chapa "Diálogo e Ação". Diante da inscrição de uma única chapa, tornamos público que fica inviável o cumprimento da nota nº 1, especificamente no tocante à votação para eleição da Diretoria Executiva, do Edital de Convocação da Assembleia Geral Ordinária." Com isso, diante da impossibilidade de votação para eleição e posse dos membros da Diretoria Executiva (gestão março/2022 a março/2025), por motivo de inscrição de uma única chapa, segue resultado com nominata: **Dr. Jalmir Rogério Aust** - CRM 7630 **(Presidente)** - brasileiro, casado, nascido em 25/03/1971, especialidade médica Cirurgia de Cabeça e Pescoço, cooperado desde 18/3/2003, inscrito no CPF sob nº 817.271.519-68, portador da cédula de identidade RG nº 2222469, expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Doutor Armínio Tavares, 111, apartamento 1202, CEP 88015-250, Florianópolis/SC; **Dr. Amilton Carniel Guimarães** - CRM 8079 **(Vice-Presidente)** - brasileiro, casado, nascido em 10/03/1974, especialidade médica Gastroenterologia, cooperado desde 21/06/2006, inscrito no CPF sob nº 889.234.879-53, portador da cédula de identidade RG nº 2154245 , expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua Felipe Schmidt, 1012, apartamento 701, Centro, CEP 88010-002, Florianópolis/SC; **Dr. Gabriel Gustavo Longo** - CRM 8779 **(Superintendente)** - brasileiro, divorciado, nascido em 16/09/1976, especialidade médica Cardiologia, cooperado desde 20/09/2010, inscrito no CPF sob nº 947.631.949-68 , portador da cédula de identidade RG nº 2173899 , expedida pela SSP/SC, com endereço residencial na Rua João Carvalho, 133, apartamento 704 - Agronômica, CEP 88025-010, Florianópolis/SC. Registra-se que os membros eleitos declaram que não estão impedidos por lei, ou condenados a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita, suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, contra o sistema Financeiro Nacional, contra as normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, bem como, não são parentes entre si até o segundo grau, em linha reta ou

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f19-b97f-1b93f9ya4b9e
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 698

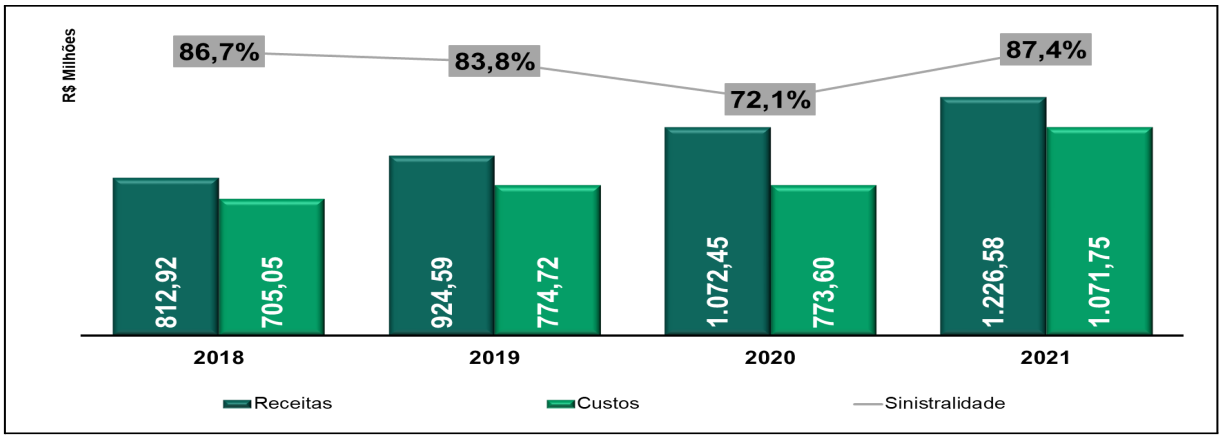
colateral conforme artigo 51 e artigo 56 da Lei 5.764/71. Registra-se, ainda, que os Diretores eleitos declaram atender às condições de cargo de administradores previstas na RN 311 de 05 de novembro de 2012, artigo 3°. Registra-se, também, que o Dr. Amilton Carniel Guimarães - CRM 8079 (Vice-Presidente) será o Representante Legal da Operadora e o Dr. Gabriel Gustavo Longo - CRM 8779 (Superintendente) será o Representante pela Área Técnica de Saúde. Finalizadas as eleições, os membros da Comissão Eleitoral passaram a palavra ao Dr. Théo, Presidente, que deu sequência aos itens de pauta, com o **5º item "Prestação de contas dos órgãos de administração acompanhada de parecer do Conselho Fiscal - Deliberativo".** Convidou o CEO Richard de Oliveira para apresentar a pauta. Richard iniciou apresentando os principais aspectos do Relatório de Gestão, que foi publicado na íntegra no Portal do Cooperado e no sítio eletrônico da Unimed Grande Florianópolis, juntamente com o material desta Assembleia, no dia 22 de março de 2022. Richard abriu sua apresentação com o **Painel Econômico**, enfatizando que o resultado e indicadores da Cooperativa já são divulgados periodicamente no Portal e Boletim do Cooperado. Seguindo, apresentou o histórico do **Desempenho Econômico-Financeiro**:

Saldo do endividamento financeiro:

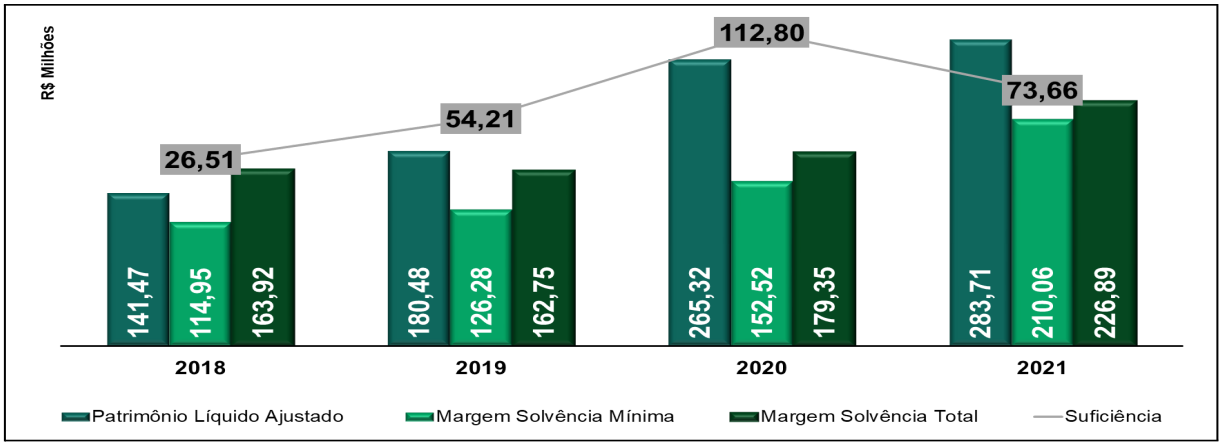


Salientou que as despesas que ainda não foram liquidadas são: FINAME Elevadores, no valor de R$ 0,07 milhões e Unimed Federação SC → R$ 2,65 milhões. Seguindo, apresentou a evolução das Receitas, Custos e Sinistralidade do Plano de Saúde:

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1c-b97f-1b9c39fcd1e1 HTL: 0475717:0550:202
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 699



Frisou que houve um aumento, nas receitas e maior ainda nos custos, e consequentemente na sinistralidade, por conta da retomada da pandemia da Covid-19. Por fim, apresentou a Margem de Solvência:



Destacou os números alcançados em 2021, enfatizando que a Margem de Solvência, que também é chamada de Capital Regulatório pelo órgão regulador, determina qual o tamanho do patrimônio (também conhecido como patrimônio líquido ajustado) que a cooperativa precisa ter para que ela opere com segurança no mercado de Saúde Suplementar. De acordo com o cálculo da ANS, a UGF precisa ter como capital mínimo (patrimônio), em 30/12/2021, um valor de R$ 210,06 milhões, e neste período o patrimônio da Cooperativa alcançou R$ 283,71 milhões. Salientou que estamos cumprindo o indicador com uma sobra (suficiência) de R$ 73,66 milhões. Na sequência, Richard apresentou as **Demonstrações Financeiras**, considerando o Balanço Patrimonial (Ativo e Passivo), a Demonstração do

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b9-b97f-1bb9b9b9a9a9 Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 700

Resultado do Exercício de 2021 e a Demonstração das Sobras. Balanço Patrimonial - Ativo: O total do ativo em 31/12/2021 era de R$ 758.991.932 sendo que R$ 345.367.765 refere-se ao ativo circulante e R$ 413.624.167 ao ativo não circulante. Balanço Patrimonial - Passivo: O total do passivo em 31/12/2021 era de R$ 758.991.932 sendo que R$ 256.890.104 refere-se ao passivo circulante, R$ 188.210.996 ao passivo não circulante e R$ 313.890.832 ao patrimônio líquido. Demonstração do Resultado do Exercício: O resultado líquido de 2021 é de R$ 14.902.187 sendo que R$ 154.827.491 refere-se ao resultado das operações com planos de saúde, R$ 10.997.692 o resultado bruto e R$ 19.655.725 refere-se ao resultado antes dos impostos. Adicionando as reversões de reservas no valor de R$ 20.758.162 e os ajustes de exercícios anteriores no valor de R$ 2.034 e deduzindo os valores relativos a constituição do Fundo de Reserva no valor de R$ 1.063.053, do Fundo de Assistência Técnica Educacional e Social (FATES), no valor de R$ 10.755.085 e os Fundos Assembleares no valor de R$ 21.355.654, resultam as sobras à disposição da AGO no valor de R$ 2.488.591. Seguindo, Richard apresentou o **Inventário Patrimonial e a Situação Hipotecária**, da Unimed Grande Florianópolis. Salientou que o levantamento patrimonial de todos os bens imóveis e móveis (Imobilizado) da Cooperativa totalizam, em 31/12/2021, R$ 118 milhões e encontra-se disponível no Portal do Cooperado. Como destaque, apresentou: Ativo Garantidor - ANS, conforme RN nº 392/2015: Imóvel: Unidade Centro, matrícula 68.245, valor contábil R$ 4.118.368 (Av. 04/68.245); Processo Administrativo n° 11516.002859/2005-82 - Receita Federal - Arrolamento Fiscal: Imóveis: Unidade Centro, matrícula 68.245, valor contábil R$ 4.118.368 (Av. 04/68.245); Sede (Antônio Dib Mussi), matrícula 17.335, valor contábil R$ 2.049.714 (Av. 10/17.335); Sede (Dom Jaime Câmara), matrícula 29.530, valor contábil R$1.590.453 (Av. 19/29.350); Unidade Hospitalar, matrículas 122.277 e 122.264, valor contábil R$ 88.701.484 (Av. 1/122.264 e Av. 1/122.277), e Veículos: Kia K2500, placa MIV-0531, valor contábil R$ 21.105; Fiorino, placa MJS-1216, valor contábil R$ 14.753; Ducato, placa MJS-1316, valor contábil R$ 29.848. Em seguida, para tratar do **Relatório dos Auditores Independentes**, Richard passou a palavra ao Sr. José Adair Platen Ourives, responsável pela Dickel & Maffi , que fez a leitura do referido relatório. Sr. Fabiano destacou que os trabalhos foram efetuados de acordo com as normas

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1c-b07f-1b9c39fb4a9e
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 701

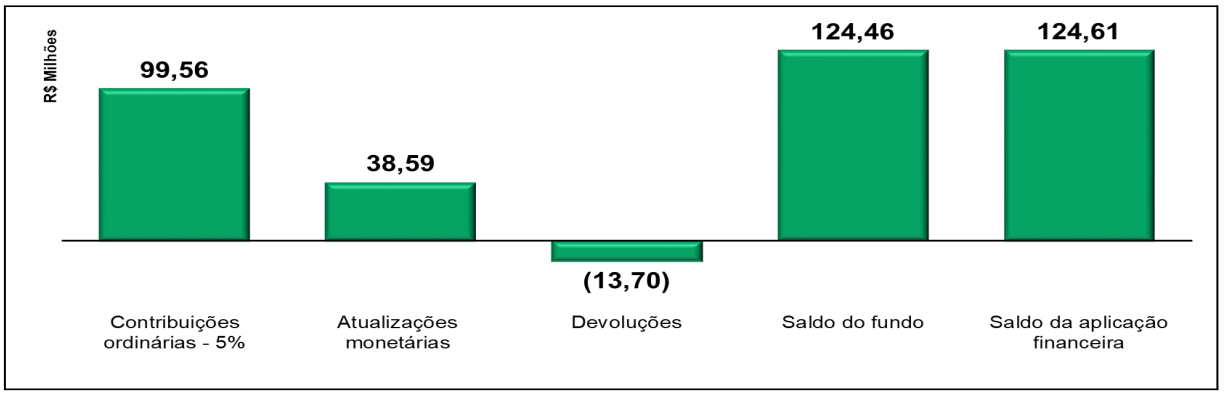
vigentes de auditoria, sendo que para validar os saldos contábeis foram analisados os registros contábeis, pagamentos, recebimentos, contratos, compras, além de efetuadas confirmações com terceiros enviando cartas a clientes, fornecedores, instituições financeiras e advogados. Posteriormente, foram comparadas as respostas obtidas e também, comparadas tais respostas com os saldos contábeis. Também foi feita auditoria nos controles internos da operadora concluindo que esses controles atendem aos requisitos da entidade. A seguir, o auditor procedeu a leitura do parecer: "**RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES. Opinião:** Examinamos as demonstrações financeiras individuais e consolidadas da UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, identificadas como "Controladora" e "Consolidado", respectivamente, que compreendem o Balanço Patrimonial em 31 de dezembro de 2021 e as respectivas Demonstrações de Sobras ou Perdas, do Resultado Abrangente, das Mutações do Patrimônio Líquido e dos Fluxos de Caixa para o exercício findo nessa data, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais políticas contábeis. Em nossa opinião, as demonstrações financeiras individuais e consolidadas acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira individual e consolidada da UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO em 31 de dezembro de 2021, o desempenho individual e consolidado de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. **Base para opinião:** Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção a seguir, intitulada "Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras individuais e consolidadas". Somos independentes em relação à Operadora, de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com essas normas. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião. **Ênfase:** Conforme

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1c-b97f-1b93f9ya1912c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 702

divulgado na Nota Explicativa n° 25, letra “a”, a Operadora possui ações judiciais questionando notificações tributárias relacionadas às contribuições de PIS e COFINS, as quais estão sendo contestadas pela assessoria jurídica por entenderem não serem procedentes, uma vez que a base de cálculo contida nas notificações fiscais diverge da prevista na legislação fiscal segundo a tese jurídica, e que há jurisprudências positivas sobre a matéria, sendo que a Receita Federal do Brasil não observou o disposto no § 9º, III, e § 9º-A do art. 3º da Lei nº 9.718/1998, nem tampouco a decisão administrativa do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais – CARF. Por meio de liminar, a justiça concedeu a tutela antecipada de urgência para fins de suspender a exigibilidade do tributo vinculado ao processo e como caução foi incluso o imóvel relativo ao Hospital Unimed (matrícula nº 122.277). Por este motivo a Operadora não efetuou o registro integral das referidas notificações, mas que constitui provisões contábeis a partir da tese jurídica e perícia judicial, como também efetuou o recolhimento dos tributos devidos no período notificado. A opinião manifestada no parágrafo anterior não se modifica em razão da ênfase apresentada acima. Na sequência, Dr. Théo convidou o coordenador do Conselho Fiscal, Dr. Gianfranco Luigi Colombeli – CRM 10137, para proceder a leitura do **Parecer do Conselho Fiscal**. Dr. Gianfranco fez a leitura do parecer, conforme segue “Os membros do Conselho Fiscal da gestão 2021-2022 da Unimed Grande Florianópolis – Cooperativa de Trabalho Médico, no cumprimento de suas atribuições legais e estatutárias, examinaram o Balanço Patrimonial, levantado em 31 de dezembro de 2021 e a respectiva Demonstração do Resultado do Exercício, compreendido no período entre 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2021. Baseado nos exames procedidos e no respectivo parecer dos auditores independentes (Dickel e Maffi) entendem que as contas refletem adequadamente a posição patrimonial e financeira da Cooperativa, recomendando à Assembleia Geral Ordinária dos Cooperados a aprovação das referidas demonstrações financeiras. Florianópolis, 8 de março de 2022”. Seguindo com a apresentação da prestação de contas, Dr. Theo convidou a colaboradora Claudia Turnes, Gerente do Departamento de Planejamento e Controle, que apresentou os **Fundos Assembleares.** Claudia iniciou sua apresentação, informando aos cooperados que sua apresentação contempla a prestação de contas dos três fundos assembleares que a Cooperativa

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1c-b97f-1b93f9ba1e3c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 703

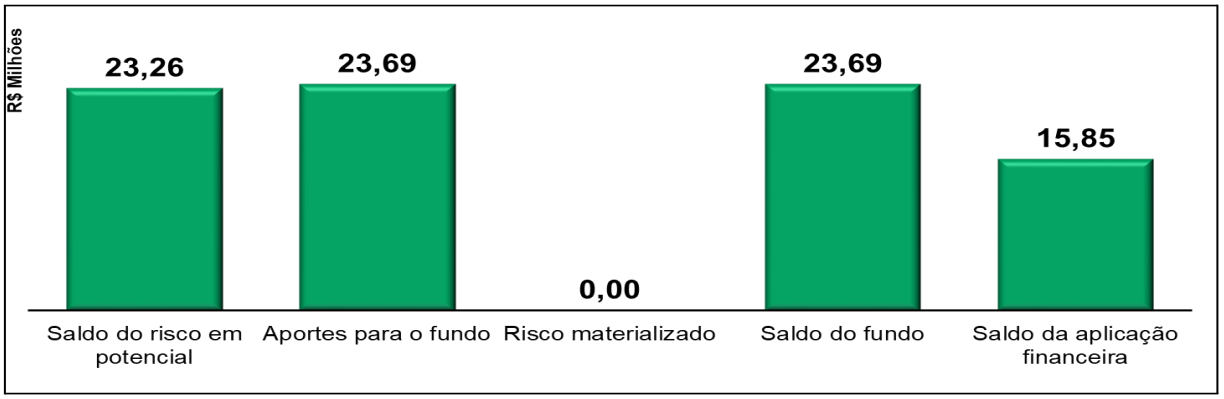
possui: Fundo Rotativo de Sustentabilidade Cooperativista; Fundo de Reserva Para Contingência Tributária; Fundo de Reserva Para Contingências Econômicas e Regulatórias. Iniciando pelo Fundo Rotativo de Sustentabilidade Cooperativista, relembrou que o Fundo foi criado na AGE de 12/12/2013 e tem o objetivo de promover a sustentabilidade da UGF, em especial quanto ao equilíbrio do Patrimônio Ajustado (PA) com a Margem de Solvência (MS), também chamada de Capital Regulatório, de acordo com as legislações da ANS aplicáveis a questão, bem como a absorção de eventuais perdas apuradas em exercício. O patrimônio do fundo é proveniente da contribuição mensal de 5% da produção do cooperado e da correção monetária mensal pela aplicação do INPC e é aplicado em instituições financeiras, de acordo com as diretrizes da política de investimentos da UGF. Reforçou que as contribuições encontram-se suspensas desde 01/2020, por decisões assembleares. Claudia apresentou as Mutações do Fundo Rotativo de Sustentabilidade Cooperativista:



Salientou que, todo o patrimônio deste fundo (R$ 124,46 milhões), em 31/12/21, encontra-se lastreado financeiramente em instituições financeiras. Seguindo, Claudia apresentou o Fundo de Reserva para Contingência Tributária. Relembrou que o Fundo foi criado na AGO de 13/03/2018 e tem o objetivo de contingenciar e/ou satisfazer eventual e futuro passivo decorrente da tributação sobre a renda, lucro, faturamento e/ou receita da UGF, considerando os riscos identificados por seu Conselho de Administração e áreas técnicas competentes, e, por conseguinte,

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b9-b97d-b9f3f9ba19e8
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 704

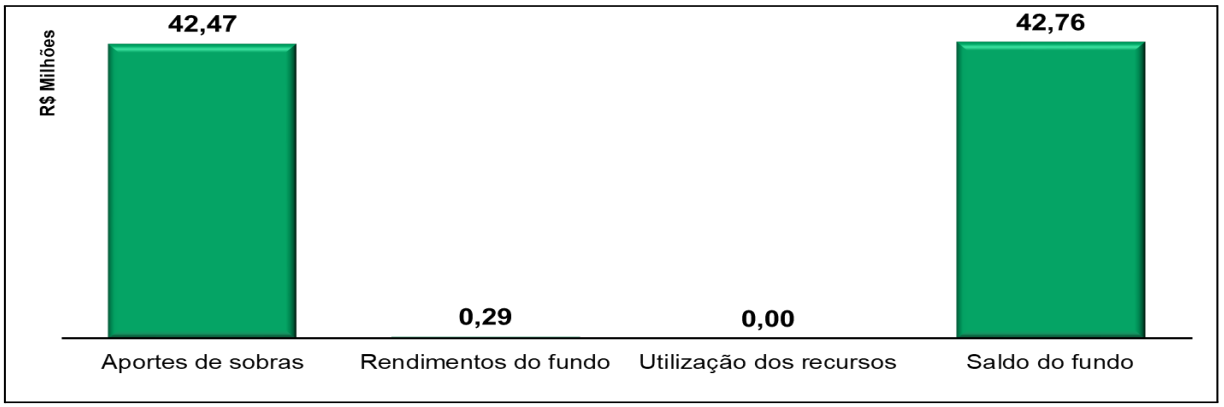
equilibrar a Margem de Solvência, também chamada de Capital Regulatório, exigida pela ANS. Apresentou, também, as Mutações do Fundo de Reserva para Contingência Tributária:



Ressaltou que, não há necessidade de aporte para o fundo com as sobras de 2021, pois o patrimônio do mesmo (R$ 23,69 milhões) é suficiente para cobrir o saldo do risco em potencial (R$ 23,26 milhões). Em termos de lastro financeiro, o fundo possui aplicações financeiras que totalizam **R$ 15,85 milhões**. Na sequência, apresentou o Fundo de Reserva para Contingências Econômicas e Regulatórias. Relembrou que o Fundo foi criado na AGO de 18/08/2020 e tem o objetivo de contribuir com a liquidez da cooperativa em eventual e futura necessidade econômica para investimentos e desinvestimentos, bem como contingenciar futura obrigação decorrente de questões regulatórias impostas pelos órgãos reguladores e fiscalizadores e absorver perdas apuradas no exercício. Salientou que os aportes são realizados a partir das sobras anuais decorrentes dos rendimentos das aplicações financeiras dos ativos garantidores e dos resultados das participações societárias avaliadas pelo método de equivalência patrimonial, até 50% do saldo restante das sobras anuais a disposição da AGO, e rendimentos obtidos pela administração de aplicações financeiras dos recursos do próprio fundo. Desde a sua constituição o fundo não foi utilizado e o seu patrimônio é aplicado em instituições financeiras, de acordo com a disponibilidade de caixa e com a política de

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1c-b97f-1b9339ba1918
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 705

investimentos da UGF. Apresentou, também, as Mutações do Fundo de Reserva para Contingências Econômicas e Regulatórias:



Por fim, Claudia informou que ainda não foi possível lastrear financeiramente este fundo com aplicações financeiras em virtude do aumento na necessidade de ativos garantidores exigidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Após as apresentações, Dr. Théo lembrou que, de acordo com o Artigo 42, do Estatuto Social, "Nas Assembleias Gerais em que forem discutidos Balanços e Contas, o Presidente do Conselho de Administração, logo após a leitura do relatório do Conselho Fiscal, suspenderá os trabalhos e solicitará ao plenário a indicação de um cooperado dentre os presentes para coordenar os debates e a votação da matéria". Assim, a votação da matéria não pode ser presidida pelo presidente da Cooperativa. Diante do exposto, foi indicado e aceito o cooperado desta Assembleia, Dr. Henrique Dagostin de Arjona - CRM 16533, para coordenar os debates e conduzir a votação. Cabe destacar ainda que, de acordo com o Art. 44 da Lei 5.764/71 e do Art. 41 do Estatuto Social da Cooperativa, "*Os membros dos órgãos de administração e fiscalização* ***não*** *poderão participar da votação das seguintes matérias:* ***I*** *- prestação de contas dos órgãos de administração acompanhada de parecer do Conselho Fiscal, compreendendo: Relatório da Gestão; Balanço e Demonstrativo das sobras apuradas ou das perdas decorrentes da insuficiência das contribuições para cobertura das despesas da Cooperativa e o parecer do Conselho Fiscal"*. Após explicações, a Prestação de contas dos Órgãos de Administração, acompanhada do

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47f9-a097-cb9c39ce9e9c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 706

parecer do Conselho Fiscal e da Auditoria Independente, foi colocada em votação, sendo **aprovada** com 32 (trinta e dois) votos favoráveis (82,1%), 0 (zero) voto contrário (0%) e 3 (três) abstenções (17,9%). Dando sequência à pauta, passou-se ao **6º item "Fixação do valor dos honorários dos membros da Diretoria Executiva e da cédula de presença dos membros dos Conselhos de Administração, Fiscal e Ética Cooperativista",** Dr. Waldemar conduziu a apresentação. A proposta apresentada foi a de manutenção dos valores já praticados e aprovados na Assembleia Geral Ordinária realizada em 29/03/2021. Manutenção dos valores atuais para os honorários da Diretoria Executiva: Presidente: 420 consultas, Vice-Presidente: 333 consultas, Superintendente: 333 consultas. Manutenção dos valores atuais para a cédula de presença dos Conselhos: Conselho de Administração: 18 consultas, Conselho de Ética: 18 consultas, Conselho Fiscal: 18 consultas. Dr. Waldemar salientou que conforme o Estatuto Social - Art. 41. "*Os membros dos órgãos de administração e fiscalização não poderão participar da votação das seguintes matérias: II - quando previsto, a fixação dos valores dos honorários, gratificações e cédula de presença dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva, do Conselho Fiscal e do Conselho de Ética Cooperativista."* A proposta de manutenção dos valores dos honorários e cédula de presença dos membros da Diretoria Executiva e dos Conselhos de Administração, Fiscal e Ética foi aprovada com 35 (trinta e cinco) votos favoráveis (76,1%), 8 (oito) votos contrários (17,4%) e 3 (três) abstenções (6,5%). A seguir, passou-se ao **7º item** "**Destinação das sobras ou rateio das perdas apuradas no exercício de 2021"**. Dr. Waldemar informou que as sobras a disposição da AGO totalizam R$ 2.488.591, não havendo necessidade de aporte para o Fundo de Reserva para Contingência Tributária com as sobras de 2021, pois o patrimônio do mesmo é suficiente para cobrir o saldo do risco em potencial da Cooperativa, conforme informado no Item 5 (Prestação de contas dos órgãos de administração - Fundos Assembleares). Assim, a sugestão da Diretoria é destinar as sobras do ano-calendário de 2021, que perfazem um montante de R$ 2.488.591, para o Fundo de Reserva para Contingências Econômicas e Regulatórias. A proposta foi aprovada com 40 (quarenta) votos favoráveis (75,5%), 11 (onze) votos contrários (20,8%) e 2 (duas) abstenções (3,8%). Na sequência, passou-se ao **8º**

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f19-b97f-1b93f9ya4b9e
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 707

item “Fixação do valor da quota-parte do capital da Cooperativa". Dr. Waldemar apresentou a proposta de manutenção do valor da cota capital fixada em R$ 115.000. A pela manutenção do valor atual de cota capital foi colocada em votação e aprovada com 53 (cinquenta e três) votos favoráveis (93%) e 4 (quatro) votos contrários (7%), não tendo recebido nenhum voto como abstenção. Dando sequência à pauta, Dr. Waldemar apresentou o **9º item “Demissão/Eliminação/Exclusão de Cooperados.”** Informou os nomes dos cooperados excluídos por falecimento e daqueles que solicitaram demissão em dois mil e vinte e um, conforme segue: Excluídos por falecimento: Alvaro Steckert Filho (in memorian) CRM 18816, Cezar Figueiredo Forte (in memorian) CRM 2320, Claudio Capistrano Lima de Oliveira (in memorian) CRM 3722, Helio Freitas (in memorian) CRM 309, Heraldo Macuco Capella (in memorian) CRM 3565, Isaac Lobato Filho (in memorian) CRM 23, Joao Carlos Gonzaga (in memorian) CRM 2285, Jolnei Antonio Hawerroth (in memorian) CRM 4863, Jorge Jose de Souza Filho (in memorian) CRM 562, Leo Meyer Coutinho (in memorian) CRM 587, Marcos Antonio Nicolodi (in memorian) CRM 4116, Maricélia Vieira (in memorian) CRM 4561, Miguel Tomas Martinez (in memorian) CRM 1255, Mirian Wolowski (in memorian) CRM 2575, Quizay Carvalho Dos Santos (in memorian) CRM 1655, Reinaldo Brasiliense Machado (in memorian) CRM 2516, Roger Azevedo de Otero (in memorian) CRM 6325, Saulo Fernando Linhares (in memorian) CRM 582 e Sérgio Luiz Francalacci (in memorian) CRM 382. Pedidos de demissão: Arthur Vieira CRM 28788, Bianca Dias Bastos CRM 15849, Henrique Peres Rocha CRM 14689, Ingrid Catharine Costa de Sant Ana CRM 18997, Julio Pinheiro Lima CRM 18605, Marcus Vinicius Tabox CRM 18183, Maria Fernanda Reis Ribeiro CRM 11621, Miriam Costi Ribeiro CRM 5596, Rafael Carvalho de Souza Rodrigues CRM 15343, Roberta de Almeida Lima CRM 18591 e Yuri Lopes Xavier Leite CRM 27179. Cooperados Pessoa Jurídica: Clínica Parente Ltda - CNPJ: 03728503/0001-76, Cliniprevent Serviços Médicos Ltda - ME - CNPJ: 04176779/0001-51 e Usuy Médicos Associados Ltda - CNPJ: 04004103/0002-61 (Filial). A seguir, passou-se ao **10º item “Previsão Orçamentária para o exercício de 2022”.** Dr. Waldemar informou, que, conforme Art. 56, § 1º, do Estatuto Social da Cooperativa, compete ao Conselho de Administração: *“No desempenho de suas funções cabe-lhe, entre*

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b9-b97a-bb9b9b9a1e3c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 708

outras, as seguintes atribuições: ***VII*** *- deliberar sobre o orçamento anual, a ser apresentado em Assembleia Geral;* Seguindo, apresentou o **Orçamento Anual**, aprovado pelo Conselho de Administração, em reunião realizada no 29/11/2021:

Orçamento 2022:

EVENTOS	2022	%
Receitas com plano de assistência à saúde	1.260.976.767	100,0%
Custos com plano de assistência à saúde	(1.048.129.804)	-83,1%
RESULTADO OPER C/ PLANOS ASSIST A SAÚDE	**212.846.963**	**16,9%**
Outras receitas operacionais	98.390.606	7,8%
Outras despesas operacionais	(201.007.166)	-15,9%
RESULTADO BRUTO	**110.230.403**	**8,7%**
Despesas de comercialização	(22.599.131)	-1,8%
Despesas administrativas	(107.250.892)	-8,5%
Resultado financeiro	21.258.418	1,7%
Resultado patrimonial	176.975	0,0%
RESULTADO ANTES DOS IMPOSTOS	**1.815.773**	**0,1%**
Impostos e contribuições	(253.119)	0,0%
RESULTADO LÍQUIDO	**1.562.654**	**0,1%**

Dr. Waldemar salientou que o orçamento contempla a Sinistralidade (teto orçamentário do custo assistencial), com limite de 83%, além do Fundo de Reserva para Contingências Econômicas e Regulatórias. Por fim, passou-se ao **11º item, "Assuntos Gerais"**. Dr. Théo deixou o espaço aberto para manifestações dos cooperados. Não houve manifestações. Ao final, Dr. Theo e Dr. Waldemar parabenizaram os conselheiros que foram eleitos nesta Assembleia e agradeceu a importante participação dos conselheiros que deixaram os seus cargos. Reafirmaram o compromisso de continuar trabalhando pelo fortalecimento e crescimento sustentável da Cooperativa. Também prestaram homenagem ao Dr. Jolnei Hawerroth, ressaltando que este relatório de gestão e sustentabilidade é dedicado à memória do médico cooperado e superintendente da gestão 2019-2021. Atuante na Diretoria da Unimed Grande Florianópolis, foi um dos principais idealizadores de uma Unimed mais transparente, técnica e digital, com atendimento voltado para a humanização e as pessoas. Registra-se que ao longo de toda a

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1b-b97f-1b9f3f7d9f5d
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 709

Assembleia Geral Ordinária (AGO), estiveram presentes 1.017 (hum mil e dezessete) cooperados no total, considerando os votantes e não votantes que participaram em algum momento da assembleia. O Presidente declara que atendeu todos os requisitos para a realização desta Assembleia Geral Ordinária, especialmente os constantes na Instrução Normativa DREI nº 81, de 10 de junho de 2020. Nada mais tendo a tratar, o Presidente deu por encerrada a Assembleia, agradecendo a presença de todos. A presente ata é cópia fiel da ata arquivada na Cooperativa. ***Esta ata foi processada por meio eletrônico.*** Florianópolis, 29 de março de 2022.

Théo Fernando Bub
Presidente
CPF: 155.067.209-63

Gustavo Lemos Pelandré
Secretário
CPF: 027.813.649-40

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b9-b97d-b9c3b7d9c5b1 HTL0 0 0

JUCESC
Junta Comercial do Estado de
SANTA CATARINA

225681633

TERMO DE AUTENTICACAO

NOME DA EMPRESA	**UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**
PROTOCOLO	**225681633 - 19/04/2022**
ATO	**006 - ATA DE ASSEMBLEIA GERAL ORDINARIA**
EVENTO	**006 - ATA DE ASSEMBLEIA GERAL ORDINARIA**

MATRIZ

NIRE 42400001220
CNPJ 77.858.611/0001-08
CERTIFICO O REGISTRO EM 19/04/2022
SOB N: 20225681633

EVENTOS

219 - ELEICAO/DESTITUIÇÃO DE DIRETORES ARQUIVAMENTO: 20225681633

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 02781364940 - GUSTAVO LEMOS PELANDRE - Assinado em 19/04/2022 às 12:08:53

Cpf: 15506720963 - THEO FERNANDO BUB - Assinado em 19/04/2022 às 09:25:43

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 19/04/2022
Certifico o Registro em 19/04/2022 Data dos Efeitos 19/04/2022
Arquivamento 20225681633 Protocolo 225681633 de 19/04/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 495805607716869
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 19/04/2022Blasco Borges Barcellos - Secretário-geral em exercício

#bcc12493-6f62-47ce-b97a-09399ba4e9ec
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 711

ESTATUTO SOCIAL

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=cf04zzFtOLZYv1uZ94rh9g&chave2=Ug8cwwsph_-ckGj5CvuIRA
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 81727151968-JALMIR ROGERIO AUST

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício

ÍNDICE

TÍTULO I - DA COOPERATIVA
CAPÍTULO I - Da Denominação Social, Sede, Foro, Área de Ação, Ano Social e Duração
CAPÍTULO II - Dos Objetivos

TÍTULO II - DOS COOPERADOS
CAPÍTULO I - Das Pessoas Físicas Cooperadas
CAPÍTULO II - Das Pessoas Jurídicas Cooperadas
CAPÍTULO III - Dos Direitos dos Cooperados
CAPÍTULO IV - Dos Deveres dos Cooperados
CAPÍTULO V - Da Demissão, da Exclusão, da Eliminação e do Reingresso do Cooperado

TÍTULO III - DO CAPITAL SOCIAL

TÍTULO IV - DAS ASSEMBLEIAS GERAIS
CAPÍTULO I - Da Assembleia Geral Ordinária
CAPÍTULO II - Da Assembleia Geral Extraordinária

TÍTULO V - DOS ÓRGÃOS DE GOVERNANÇA
CAPÍTULO I - Do Conselho de Administração
CAPÍTULO II - Da Diretoria Executiva
CAPÍTULO III - Do Conselho Consultivo Institucional
CAPÍTULO IV - Do Conselho de Ética Cooperativista
CAPÍTULO V - Do Conselho Fiscal
CAPÍTULO VI - Da Estrutura de GRC - Governança, Riscos e Compliance

TÍTULO VI - DO PROCESSO ELEITORAL

TÍTULO VII - DO BALANÇO, DAS SOBRAS, DAS PERDAS, DOS FUNDOS E INVESTIMENTOS

TÍTULO VIII - DOS LIVROS

TÍTULO IX - DA DISSOLUÇÃO E LIQUIDAÇÃO DA COOPERATIVA

TÍTULO X - DOS ATOS COOPERATIVOS

TÍTULO XI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47f9-b97f-bb3f9ba19e3c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 713

ESTATUTO SOCIAL DA UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, APROVADO EM ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NO DIA 21 DE MARÇO DE 2023.

TÍTULO I
DA COOPERATIVA

CAPÍTULO I
Da Denominação Social, Sede, Foro, Área de Ação, Ano Social e Duração

Art. 1º A UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (doravante denominada "Cooperativa"), regularmente registrada perante a Junta Comercial do Estado de Santa Catarina sob o NIRE nº. 42400001220, é uma sociedade simples de responsabilidade limitada, constituída nos termos da Lei nº. 10.406, de 10 de janeiro de 2002, e regida pela legislação aplicável às sociedades cooperativas, por este Estatuto, por seu Regimento Interno e pelas disposições legais em vigor, tendo:

I - sede e administração na Rua Dom Jaime Câmara, n° 94, Centro, Florianópolis, Estado de Santa Catarina, CEP 88015-120;

II - cadastro no CNPJ/MF sob o n° 77.858.611/0001-08;

III - registro como Operadora de Planos de Saúde junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar ("ANS"), sob o n° 36044-9;

IV - foro jurídico na Comarca de Florianópolis, Estado de Santa Catarina;

V - área de atuação, para efeitos de admissão de cooperados, circunscrita aos municípios da Grande Florianópolis: Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Florianópolis, Garopaba, Governador Celso Ramos, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São José, São Pedro de Alcântara e Tijucas, além de outros municípios circunvizinhos a estes e que venham no futuro a ser anexados à área de atuação da Cooperativa, obedecendo às normas legais;

VI - prazo de duração indeterminado; e

VII - ano social coincidindo com o ano civil.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f19-b97f-bb939ba19e3e
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 714

CAPÍTULO II
Dos Objetivos

Art. 2º A Cooperativa terá por objetivo a congregação dos integrantes da profissão médica para a sua defesa econômico-social, concedendo-lhes condições para o exercício de suas atividades e aprimoramento do serviço de assistência médico-hospitalar.

§ 1º No cumprimento de suas atividades, a Cooperativa poderá assinar, contratos com pessoa jurídica do direito público ou privado, promover convênios com pessoas físicas não médicas e/ou jurídicas, para prestação de serviços médico-hospitalares, laboratoriais, de diagnose e de terapias em geral, considerados pela administração da Cooperativa como importantes auxiliares ou mesmo indispensáveis à plena realização de seus fins.

§ 2º Nos convênios a que se refere o parágrafo anterior, se realizados com pessoa física ou pessoa jurídica sem vínculo de cooperação com a Cooperativa, a administração deverá envidar dos melhores esforços para aplicar remunerações e tabelas com valores inferiores daquelas propostas aos cooperados em ao menos 5% (cinco por cento).

§ 3º A Cooperativa poderá, também em nome de seus cooperados, assinar contratos com pessoas físicas e jurídicas, instituindo planos de assistência médico-hospitalar familiar ou individual, coletivos por adesão ou empresariais.

§ 4º Os cooperados executarão os serviços que lhes forem autorizados pela Cooperativa, exclusivamente nos seus estabelecimentos individuais, clínicas e hospitais autorizados, devendo obedecer às normas de ética cooperativista em vigor na Cooperativa, bem como todas as disposições deste Estatuto, Regimento Interno e demais normas regulatórias e legais aplicáveis.

§ 5º A Cooperativa promoverá a assistência aos cooperados, seus dependentes e colaboradores, de acordo com a disponibilidade e possibilidade técnica, conforme as normas estabelecidas neste Estatuto e no Regimento Interno.

§ 6º A Cooperativa promoverá a educação cooperativista e participará de campanhas de expansão do cooperativismo e de modernização de suas técnicas.

§ 7º Para realização dos objetivos sociais, a Cooperativa poderá associar-se a outras cooperativas e a Federações de Cooperativas, seja como cooperada ou como fundadora de outras cooperativas de 1° e 2° grau, filiar-se a, ou desfiliar-se de Federações de Cooperativas estaduais, regionais e Confederações, com elas colaborando em seus desígnios, obedecidos os limites da lei.

§ 8º Para a realização dos seus objetivos acessórios ou complementares, a Cooperativa poderá participar, em caráter excepcional, como fundadora ou não, de sociedades não cooperativas, públicas ou privadas, com ou sem fins econômicos, comerciais ou civis,

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-a973-b950d1b8ee
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 715

qualquer que seja a forma jurídica que adotarem, subscrevendo e realizando capital quando for o caso, desde que tal participação seja devidamente aprovada em Assembleia Geral.

§ 9º A Cooperativa, respeitando os valores e princípios do cooperativismo, passará a exercer sua função social dentro da comunidade em que está inserida, incluindo a responsabilidade social como forma de gestão estratégica e de negócio, com o intuito de contribuir de forma ética e transparente para ajudar a melhorar as condições sociais e ambientais nos municípios de sua área de atuação, investindo, para tanto, até 10% (dez por cento) das sobras líquidas apuradas no exercício anterior, conforme deliberação em Assembleia Geral.

§ 10º A Cooperativa prezará pela eliminação de qualquer forma de intermediação econômica, na prestação de Serviços do médico ao paciente.

TÍTULO II
DOS COOPERADOS

CAPÍTULO I
Das Pessoas Físicas Cooperadas

Art. 3º Poderão habilitar-se para ingressar na qualidade de sócio-cooperado - pessoa física - os médicos regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina, que concordem com o presente Estatuto e exerçam suas atividades dentro da área de ação da Cooperativa, fixada no Art.1º, inciso V, deste Estatuto, respeitadas todas as normas, condições e critérios técnicos definidos no Regimento Interno.

Art. 4º Para obter a qualidade de cooperado, o interessado deverá submeter-se preliminarmente a uma seleção pública, realizada de preferência anualmente, com o intuito de absorver um contingente de médicos cujo número será sempre determinado por critérios técnicos, segundo a disponibilidade de prestação de serviços pela Cooperativa.

§ 1º Todo o processo de definição de vagas e de seleção será conduzido por empresa especializada, observando os seguintes critérios:

I - Dimensionamento de rede: número total de médicos cooperados ativos no período dos últimos 12 (doze) meses, considerado como termo final para contagem o prazo de no mínimo 30 (trinta) dias antes da publicação do Edital de Seleção Pública e a proporção mínima de 120 (cento e vinte) beneficiários da Unimed para cada médico cooperado, sempre observando a capacidade econômica- financeira da Cooperativa e o equilíbrio do custo assistencial;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b97f-bb9f3fb0a9e3
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 716

II - Qualidade de eficiência de atendimento dos Beneficiários: análise do número de reclamações de ausência de prestador nos canais de comunicação da Cooperativa com os beneficiários, nos últimos 12 (doze) meses, considerado como termo final para contagem o prazo de no mínimo 30 (trinta) dias antes da publicação do Edital de Seleção Pública.

§ 2º Ficará a critério da Cooperativa a realização de uma diligência prévia ao processo de seleção pública para auferir da conduta ilibada do candidato.

§ 3° Uma vez selecionado e aprovado no processo de seleção pública, o interessado deverá solicitar sua inscrição por meio de proposta de admissão, fornecida pela Cooperativa, instruída com os documentos e critérios elencados no Regimento Interno da Cooperativa.

§ 4° No caso de aprovação da proposta, o candidato deverá subscrever as quotas-partes e assinar o livro de matrículas juntamente com o Presidente.

§ 5° As condições previstas nas normativas regulatórias da Cooperativa para ingresso são também condições para sua permanência na Cooperativa.

§ 6º A cooperação somente será reconhecida para a especialidade ou área afim constante na inscrição inicial do candidato e, caso aprovado o seu ingresso na Cooperativa, na qualidade de cooperado, este somente poderá exercer nova especialidade médica ou trabalhar em outra área de atuação mediante ciência e prévia autorização da Cooperativa, de acordo com as disposições do Regimento Interno e com as normas do Conselho Federal de Medicina.

§ 7º Os cooperados adquirirão e assumirão todas as obrigações decorrentes de Lei, deste Estatuto, do Regimento Interno, e demais deliberações tomadas pela Cooperativa.

§ 8º Os dispositivos deste capítulo passarão a ter validade após a regulamentação no Regimento Interno da Cooperativa, que deverá ocorrer no prazo máximo de 18 (dezoito) meses a contar da aprovação do Estatuto.

Art. 5º O número de cooperados será ilimitado quanto ao máximo, não podendo, entretanto, ser inferior ao que determina a legislação cooperativista vigente.

CAPÍTULO II
Das Pessoas Jurídicas Cooperadas

Art. 6º Respeitados os critérios técnicos relativos às necessidades da Cooperativa e dos seus cooperados no atendimento dos seus objetivos, e atendendo o disposto na Lei nº 5.764/71, art. 6º, inciso I, neste Estatuto e no Regimento Interno, poderá excepcionalmente a Cooperativa, por meio do seu Conselho de Administração, admitir a cooperação pessoas

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1c-b97f-1bb9f9ba1e9c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 717

jurídicas somente para prestação de serviços médicos, hospitalares, laboratoriais, de diagnose, terapias e demais serviços, considerados indispensáveis ao exercício da atividade médica, desde que cumpram os seguintes requisitos:

I – serem todos os seus sócios, obrigatoriamente, cooperados como pessoa física, com atuação regular e habitual dentro do quadro social da Cooperativa;

II – para fins de exercícios dos direitos inerentes à relação societária, o representante legal da pessoa jurídica também deverá ser cooperado pessoa física da Cooperativa;

III – não estarem seus sócios, incursos em denúncia ou respondendo a processo ético-administrativo na Cooperativa ou dentro do Sistema Unimed;

IV – estarem seus sócios, se previamente apenados, condicionados a um parecer favorável do Conselho de Ética Cooperativista;

V – terem seus sócios e o seu Representante Legal, por meio de declaração formal, se comprometido a acatar todos os dispositivos legais, estatutários, regimentais internos em vigor e, também, as resoluções emanadas do Conselho de Administração da Cooperativa; e,

VI – não exercerem, seus sócios e a própria pessoa jurídica, atividades prejudiciais ou colidentes com as exercidas pela Cooperativa, não sendo enquadrados como agentes de comércio e/ou empresários que operem no mesmo campo econômico desta, de acordo com o disposto na Lei n° 5.764/71.

§ 1º O objetivo primordial de cooperação da pessoa jurídica será sempre o de propiciar trabalho médico aos cooperados que nela atuem.

§ 2º Será permitido também que pessoas jurídicas cooperadas tenham como sócia outra pessoa jurídica, desde que esta seja constituída exclusivamente por médicos cooperados pessoa física.

§ 3º Na qualidade de cooperada, a pessoa jurídica é titular de direitos e deveres no âmbito societário, como, por exemplo, de participação em deliberações assembleares, voto, fiscalização, recebimento de sobras, participação nas perdas, integralização de quota-parte do capital social, entre outros previstos neste Estatuto, Regimento Interno e legislação aplicável. A cooperação, assim, confere à pessoa jurídica o direito de exercício de direitos e deveres societários. Com isso, a cooperação não garantirá que a pessoa jurídica passará a integrar a rede de prestadores de serviços da Cooperativa. Para ingressar na rede prestadora, as pessoas jurídicas cooperadas deverão se submeter às regras específicas de contratação privada da Cooperativa e, caso aprovadas, firmarão contrato de prestação de serviços para formalização dos serviços, exames e procedimentos que serão prestados no local de sua sede, fluxos operacionais, remuneração, entre outras questões.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1b-b97f-1b9f3f7d9550 HTL: 0 / 0 / 0 / 0 / 0 / 0 / 0 / 0
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 718

Art. 7º A pessoa jurídica somente poderá iniciar suas atividades como cooperada mediante parecer favorável emitido pelo Conselho de Administração e após as assinaturas, no Livro de Matrícula, de seu representante legal e do Presidente da Cooperativa.

Art. 8º A proposta de admissão de pessoa jurídica, com parecer desfavorável do Conselho de Administração, terá sua denegação expedida e participada ao representante legal da mesma, por escrito, em documento oficial da Cooperativa, assinado pelo Presidente, constando os motivos da não cooperação.

Art. 9º Os médicos cooperados, sócios de pessoas jurídicas cooperadas, poderão optar por receber suas produções por meio da pessoa física ou da jurídica.

Art. 10º Os médicos cooperados não sócios de pessoas jurídicas cooperadas, mas que nestas prestem serviços, receberão sua produção diretamente da Cooperativa.

Art. 11. Perderá a condição de pessoa jurídica cooperada aquela que deixar de atender as condições necessárias à sua cooperação e/ou permanência na Cooperativa.

Art. 12. As participações das pessoas jurídicas nas sobras e/ou perdas serão realizadas conforme regras inseridas no Título VII deste Estatuto.

CAPÍTULO III
Dos Direitos dos Cooperados

Art. 13. São direitos do cooperado:

I - participar de todas as atividades que integrem o objetivo da Cooperativa, operando de acordo com este Estatuto, Regimento Interno e demais normas e diretrizes fixadas pelos órgãos de administração da Cooperativa;

II - participar e votar nas deliberações tomadas nas Assembleias Gerais, exceto quando estiver nas condições contempladas no Art. 35 deste Estatuto;

III - no caso de pessoas físicas, candidatar-se e ser votado para cargos da Cooperativa;

IV - nas Assembleias Gerais, a pessoa jurídica cooperada será representada pelo seu responsável legal e terá direito a 01 (um) voto, não podendo eleger-se aos cargos sociais;

V - propor à Diretoria Executiva, ao Conselho de Administração e à Assembleia Geral as medidas que julgar de interesse da Cooperativa;

VI - examinar, na sede social, em qualquer tempo, o Livro de Matrícula;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47f9-b97f-bb9d9ba9a9e8
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 719

VII - solicitar ao Conselho de Administração, por escrito, a qualquer tempo, demissão da Cooperativa;

VIII - solicitar à Diretoria Executiva e ao próprio Conselho de Administração, por escrito, esclarecimentos sobre as atividades da Cooperativa, podendo, ainda, no mês que anteceder à Assembleia Geral Ordinária, examinar os livros contábeis e demais documentos relacionados ao exercício social em encerramento;

IX - participar das sobras e/ou perdas líquidas da Cooperativa em cada exercício social, conforme regras definidas no Título VII deste Estatuto e deliberação da Assembleia, bem como receber adiantamentos por conta destas sobras, na forma e periodicidade fixadas pelo Conselho de Administração;

X - receber, quando de sua retirada da sociedade, a sua quota-parte do capital integralizado, devidamente atualizada, respeitando o Art. 28, de acordo com os critérios adotados pela Cooperativa; e

XI - participar dos fundos previstos em lei e daqueles que venham a ser criados pela Cooperativa.

Art. 14. Após encerrar sua atividade profissional, por aposentadoria ou invalidez, o cooperado pessoa física poderá permanecer no quadro social da Cooperativa, somente com o objetivo de usufruir daqueles benefícios oferecidos pela mesma, aos quais ele estiver, à época, em pleno gozo, obedecidas as diretrizes fixadas pelo Conselho de Administração, de acordo com a capacidade financeira da Cooperativa.

Art. 15. Serão considerados cooperados beneméritos os médicos que tenham idade igual ou acima de 65 (sessenta e cinco) anos, para homens, e 60 (sessenta) anos, para mulheres, e desde que tenham operado regularmente com a Cooperativa por pelo menos 15 (quinze) anos ininterruptos.

Art. 16. Os benefícios que terão os cooperados beneméritos, bem como a forma de usufruí-los e a sua operacionalização, serão regulamentados no Regimento Interno da Cooperativa.

CAPÍTULO IV
Dos Deveres dos Cooperados

Art. 17. São deveres do cooperado:

I - integralizar as quotas-partes de capital social que subscreveu, nos limites impostos neste Estatuto, e contribuir com o rateio das perdas, despesas administrativas e operacionais, em conformidade com as disposições estatutárias e deliberativas da Cooperativa;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47f9-a0b9-9ba4b9e1e3c0
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 720

II - cumprir as disposições legais, deste Estatuto, do Regimento Interno, do Código de Ética Médica, do Código de Conduta da Cooperativa, políticas de *compliance,* de privacidade e proteção de dados e as demais normas cooperativistas vigentes;

III - satisfazer pontualmente seus compromissos associativos, entre eles o de prestar atendimento médico, quando solicitado pelos usuários/contratantes da Cooperativa, obedecidas às normas contratuais e às disposições do Regimento Interno, bem como as demais disposições regulatórias e legais aplicáveis;

IV - prestar à Cooperativa, quando solicitado, esclarecimentos relacionados às suas atividades;

V - não possuir ou exercer atividade colidente ou prejudicial à exercida pela Cooperativa, não sendo agente de comércio ou empresário que opere no mesmo campo econômico, de acordo com a Lei n° 5.764/71;

VI - zelar pela imagem, pela marca, pelo patrimônio moral e material da Cooperativa;

VII - participar dos planos e fundos de amparo aos cooperados e seus familiares e/ou dependentes, aprovados em Assembleia Geral como forma de fortalecimento, defesa e promoção da Cooperativa;

VIII - prestar seus serviços profissionais através do Sistema Cooperativista Unimed de assistência médica, em conformidade com a sistemática de funcionamento deste, mantendo o agendamento regular de consultas aos usuários/contratantes, de acordo com as normas ético-cooperativistas em vigor, bem como demais normas regulatórias e legais aplicáveis.

IX - prescrever medicamento genérico, biossimilar e/ou com base no princípio ativo, desde que registrados e regularizados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, para a execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

X - aderir às tecnologias fornecidas pela Cooperativa, em especial, as que visam a rastreabilidade de insumos/medicamentos/OPME na execução dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

XI - utilizar de forma racional os materiais, medicamentos e demais recursos inerentes ao exercício da medicina, autorizados pela Cooperativa, a fim de contribuir com a sustentabilidade social e econômica da Cooperativa.

§ 1º O cooperado não poderá permanecer no quadro de associados da Cooperativa sem manter uma produção médica mensal compatível com sua condição de associado, devendo obedecer sempre às normas regimentais internas e demais resoluções pertinentes emanadas pelo Conselho de Administração, exceto se incurso na condição do

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b97d-b9f3f7b9f5d1 Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 721

Art. 14 deste Estatuto e nos casos específicos previstos no Regimento Interno da Cooperativa.

§ 2º O cooperado deverá participar do programa de formação e capacitação continuada da Cooperativa, bem como todos os treinamentos de *compliance* por esta endossados, mantendo acompanhamento ativo do negócio objeto da Cooperativa e ciência das regras de conformidade.

I - preservar as informações e dados pessoais, às quais tenha acesso por força de suas atribuições enquanto cooperado, quanto à sua confidencialidade, integridade e disponibilidade.

II - tratar dados pessoais em conformidade com as disposições legais vigentes, bem como das Políticas de Privacidade da Cooperativa.

Art. 18. O cooperado responde subsidiariamente pelas obrigações contraídas pela Cooperativa perante terceiros até o limite do valor das quotas-partes de capital social que subscreveu e o montante das perdas que lhe caibam na proporção das operações que houver realizado com e por meio da Cooperativa, perdurando essa responsabilidade até quando forem aprovadas pela Assembleia Geral as contas do exercício.

§ 1º Em caso de liquidação da Cooperativa, ou quando se for proceder à atualização do valor das quotas de participação societária, os valores pertinentes a cada sócio cooperado, seja tratando-se de sobras ou de perdas, serão proporcionais ao somatório dos valores anuais da produção de cada associado.

§ 2º Se o cooperado não produziu como pessoa física, suas quotas pessoais não sofrerão acréscimo dos valores pertinentes à pessoa jurídica pela qual ele produziu, quando então o cálculo será feito exclusivamente na pessoa jurídica, cabendo-lhe, entretanto, a responsabilidade sobre a fração ideal correspondente à sua participação na pessoa jurídica, somente sobre os valores referentes a atos médicos.

§ 3º Os cooperados demitidos, eliminados ou excluídos da Cooperativa, respondem pelo montante das perdas sociais e despesas com a administração da sociedade que lhes couberem, proporcionalmente a sua produção, relativas ao exercício social em que se deu a sua retirada.

§ 4º A responsabilidade do cooperado somente poderá ser evocada depois de judicialmente exigida a da Cooperativa.

Art. 19. As obrigações dos associados falecidos, contraídas com a sociedade, e as oriundas de sua responsabilidade como associado em face de terceiros, passam aos herdeiros, prescrevendo, porém, após um ano contado do dia da abertura da sucessão.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b07d-b9f0d9d9a1e3
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 722

Parágrafo único. Os herdeiros de cooperado falecido têm direito ao capital social integralizado e demais créditos pertencentes a este, com dedução de eventuais obrigações pendentes com a Cooperativa.

CAPÍTULO V
Da Demissão, da Exclusão, da Eliminação e do Reingresso dos Cooperados

Art. 20. No caso de prática de atos contrários à Lei, ao Estatuto, às deliberações tomadas pela Cooperativa ou às normas éticas, os cooperados estarão sujeitos às penalidades previstas no Regimento Interno da Cooperativa.

Art. 21. O pedido de demissão realizado pelo cooperado, que não poderá ser negado, dar-se-á unicamente a seu pedido e será requerido ao Presidente do Conselho de Administração, sendo por este levado ao conhecimento do Conselho de Administração, em sua primeira reunião, e averbado no Livro de Matrículas, mediante termo assinado pelo Presidente.

§ 1º Em caso de solicitação de reingresso para cooperado demitido, as quotas de participação societária serão cobradas ao valor vigente, cumprindo, obrigatoriamente, o intervalo de 1 (um) ano desde a data da demissão.

§ 2º O reingresso, no caso de demissão voluntária, somente será possível o decurso de 1 (um) ano, contado da data da formalização da demissão, isto é, da data de assinatura/averbação no Livro de Matrícula.

§ 3º Em todos os casos de solicitação de reingresso, o candidato deverá submeter-se às normas vigentes de cooperação.

Art. 22. A eliminação do cooperado, que será aplicada em virtude da infração da Lei, deste Estatuto, do Regimento Interno, das deliberações do Conselho de Administração dentro de sua competência e das Assembleias Gerais, será feita por decisão do Conselho de Administração, após regular processo ético-administrativo, com garantia da ampla defesa e do princípio do contraditório. Os motivos que a determinarem deverão constar de termo lavrado no Livro de Matrícula e assinado pelo Presidente do Conselho de Administração.

§ 1º Além dos motivos de direito, o Conselho de Administração é obrigado a eliminar o cooperado que:

I - vier a exercer quaisquer atividades consideradas prejudiciais à Cooperativa ou que colida com os seus objetivos, definidos neste Estatuto e normatizados no Regimento Interno;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b07d-b9f3b9ba1928
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 723

II - deixar de exercer atos médicos, na(s) especialidade(s) que lhe facultou(aram) cooperar-se, salvo tenha se habilitado em outra especialidade, aprovado pelo Conselho de Administração, ou quando estiver enquadrado na condição contemplada no Art. 14;

III - tiver levado a Cooperativa à prática de atos judiciais para obter o cumprimento de obrigações por ele contraídas;

IV - deixar de cumprir disposições da Lei, deste Estatuto, do Regimento Interno e das resoluções e deliberações tomadas pela Cooperativa, se, após ser advertido ou mesmo suspenso e impedido de operar temporariamente com a Cooperativa, não tiver adotado uma atitude correta e indispensável à sua permanência no quadro social desta;

V - tiver sido penalizado disciplinarmente, de acordo com as normas vigentes no Regimento Interno da Cooperativa;

VI - prescrever materiais implantáveis, órteses, próteses e medicamentos de forma contrária à Resolução CFM n° 1.956/2010 e/ou de forma contrária ao rol de procedimentos previstos nas Resoluções da ANS.

§ 2º No caso do cooperado incidir nos motivos previstos no inciso VI, do § 1º, do presente artigo, e tendo a Cooperativa sido obrigada a custear materiais, órteses, próteses e medicamentos de forma distinta do que está estabelecido no Regimento Interno, a Cooperativa fica autorizada a cobrar do médico cooperado a diferença entre o valor do tipo cadastrado e aquele decorrente da indicação do médico assistente cooperado.

§ 3º O cooperado eliminado será notificado da eliminação por carta registrada, carta normal ou correio eletrônico, com aviso de recebimento, a qual deverá conter a cópia do termo de eliminação e o pertinente extrato da ata da reunião do Conselho de Administração que a deliberou.

§ 4º O cooperado eliminado poderá, dentro do prazo de 30 (trinta) dias da data do recebimento da notificação, interpor recurso à primeira Assembleia Geral subsequente com efeito suspensivo.

§ 5º Nos casos de eliminação, o cooperado não terá direito ao reingresso.

Art. 23. A exclusão do cooperado ocorrerá:

I - por dissolução, falência, liquidação (judicial ou extrajudicial) da pessoa jurídica;

II - por morte da pessoa física;

III - por incapacidade civil não suprida; ou

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b97d-b9f0d9ba1e3e
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 724

IV - por deixar de atender aos requisitos estatutários e regimentais de ingresso ou permanência na Cooperativa.

Art. 24. A responsabilidade do cooperado demitido, excluído ou eliminado, somente cessará na data de aprovação por Assembleia Geral Ordinária da prestação de contas do exercício no qual ocorreu a demissão, exclusão ou eliminação.

TÍTULO III
DO CAPITAL SOCIAL

Art. 25. O capital social da Cooperativa é ilimitado quanto ao máximo, variando conforme o número de quotas-partes subscritas.

§ 1º O capital social é dividido em quotas-partes, cujo valor unitário de R$ 1,00 (um real).

§ 2º A quota parte é indivisível e intransferível a não-cooperado.

§ 3º A quota-parte não poderá ser dada em garantia, de qualquer natureza, e toda sua movimentação (subscrição, integralização, transferência e restituição) será sempre escriturada no Livro de Matrículas da Cooperativa.

§ 4º As quotas-partes, depois de integralizadas, somente poderão ser transferidas entre cooperados, mediante autorização da Assembleia Geral, respeitado o limite máximo de 1/3 (um terço) do valor do capital subscrito, por cooperado.

Art. 26. No ato do ingresso, cada cooperado obriga-se a subscrever o número mínimo de quotas-partes do capital social, correspondente ao valor em moeda corrente estabelecido anualmente pela Assembleia Geral, desde que não exceda a 1/3 (um terço) do valor total do capital social subscrito.

Art. 27. O cooperado deverá integralizar as suas quotas-partes, à vista e em moeda corrente nacional.

Art. 28. Ao capital integralizado, ouvido o Conselho Fiscal e por deliberação da Assembleia Geral, poderão, desde que tenha havido sobras no exercício anterior, ser pagos juros sobre capital próprio (JCP) de até 12% (doze por cento) ao ano.

Art. 29. Nas atualizações das quotas-partes, todo cooperado que ultrapassar 1/3 (um terço) do total das quotas-partes do capital social estará obrigado à cessão gratuita do excedente à Cooperativa, que o adquirirá e destinará de acordo com as normas previstas no Regimento Interno.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b97d-b9f3fb4a9e3e
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 725

Art. 30. Ocorrendo desligamentos por demissão, eliminação ou exclusão de cooperados em número tal que as restituições de capital social possam afetar a estabilidade econômico-financeira da Cooperativa, elas serão efetuadas através de critérios que resguardem a sua capacidade operacional, em prazo fixado pela Diretoria Executiva, ouvido o Conselho Fiscal, contados do mês seguinte ao da aprovação do balanço do exercício social em que se derem os desligamentos.

Art. 31. Quando da demissão, eliminação ou exclusão, o cooperado só terá direito à restituição do capital que integralizou, sem correção monetária, e das sobras que lhe tiverem sido registradas após o seu ingresso na Cooperativa, tendo cumprido suas obrigações com as despesas cabíveis e as perdas porventura suscetíveis de rateio.

Parágrafo único. A restituição de que trata este artigo somente poderá ser exigida pelo cooperado depois de aprovado pela Assembleia Geral o balanço do exercício em que ocorreu o desligamento.

TÍTULO IV
DAS ASSEMBLEIAS GERAIS

Art. 32. A Assembleia Geral é o órgão supremo da Cooperativa, tendo poderes dentro dos limites da Lei e deste Estatuto, para tomar toda e qualquer decisão de interesse da Cooperativa, vinculando a todos os cooperados, ainda que ausentes e discordantes.

Art. 33. É da competência das assembleias gerais, ordinárias ou extraordinárias a eleição ou destituição dos membros dos órgãos de administração ou fiscalização.

Parágrafo único. Ocorrendo destituição que possa afetar a regularidade da administração ou fiscalização da entidade, poderá a Assembleia designar 5 (cinco) conselheiros provisórios, até a posse dos novos, cuja eleição se efetuará no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

Art. 34. A Assembleia Geral será habitualmente convocada pelo Presidente, após deliberação do Conselho de Administração.

§ 1º A Assembleia Geral poderá, excepcionalmente, ser convocada pelo Conselho de Administração, Conselho Fiscal, comitê responsável pelo compliance ou por 20% (vinte por cento) dos cooperados em condições de votar.

§ 2º Além das demais hipóteses previstas no presente Estatuto, a Assembleia Geral Extraordinária poderá ser convocada pelo Presidente da Federação das Unimeds de Santa Catarina, exclusivamente na hipótese de solicitação de convocação da AGE formulada pelo Conselho de Administração da Federação e não atendida pela Diretoria ou Presidente da Singular.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b97d-b9f3fb9a1e3c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 726

§ 3º A convocação da Assembleia Geral Extraordinária pela Federação se dará com a observância das mesmas exigências de publicidade previstas para a convocação das demais Assembleias pela Cooperativa, mutatis mutandis.

§ 4º A Cooperativa encaminhará anualmente para a Federação o cadastro digitalizado de seus cooperados, com vistas a assegurar eventual exercício pleno da publicidade da convocação da assembleia.

Art. 35. Não terá direito a voto e a ser votado nas Assembleias Gerais o cooperado que:

I - tenha sido admitido na data ou após a aprovação do edital de convocação da Assembleia Geral;

II - não tenha apresentado produção médica durante o exercício social anterior para as deliberações de Assembleia Geral Ordinária;

III - não tenha apresentado produção médica nos últimos 12 (doze) meses para as deliberações de Assembleia Geral Extraordinária;

IV - esteja sob afastamento temporário na data de aprovação do edital de convocação da Assembleia Geral.

Art. 36. Em qualquer das hipóteses referidas no Art. 34, as Assembleias Gerais serão convocadas com a antecedência mínima de 10 (dez) dias para a primeira convocação, de uma hora após para a segunda e de mais uma hora para a terceira e última convocação.

§ 1º As três convocações poderão ser feitas num único edital, desde que dele constem, expressamente, os prazos para cada uma delas.

§ 2º Para eleição do Conselho de Administração e Diretoria Executiva, a Assembleia Geral Ordinária será convocada com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias consecutivos, a fim de que se atenda ao prazo de inscrição de candidatos a tais cargos sociais.

Art. 37. Não havendo quórum para instalação da Assembleia Geral convocada nos termos do artigo anterior, serão feitas três novas séries de convocações, cada uma delas com antecedência mínima de 10 (dez) dias.

Parágrafo único. Se após as novas séries de convocações a que se refere o *caput* deste artigo, ainda assim não houver quórum, será admitida a intenção de dissolver a Cooperativa, fato este que será comunicado às autoridades do cooperativismo.

Art. 38. Os editais de convocação das Assembleias Gerais deverão conter:

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1c-b07f-1bb3b7ce4b1e
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 727

I - denominação da Cooperativa, seguida da expressão Convocação da Assembleia Geral, Ordinária ou Extraordinária;

II - o dia e a hora da Assembleia Geral em cada convocação, assim como o local da sua realização;

III - a sequência numérica da convocação;

IV - a Ordem do Dia dos assuntos informativos e deliberativos da pauta, com as devidas especificações;

V - a assinatura do responsável pela convocação;

VI - formato de realização da Assembleia Geral, sendo presencial, semipresencial ou virtual (digital), conforme o caso, detalhando como será o processo de participação e de votação.

§ 1º No caso de convocação da Assembleia Geral com fundamento nos parágrafos do Art. 34, o edital será assinado pelo Coordenador do Conselho Fiscal ou, no mínimo, pelos 5 (cinco) primeiros signatários do documento que a solicitou e, se for pela maioria do Conselho de Administração, por todos os Conselheiros que decidiram pela convocação.

§ 2º Os editais de convocação serão afixados em locais visíveis nas principais dependências da Cooperativa, publicados através de jornal de grande circulação local e comunicados por qualquer meio aos cooperados.

§ 3º O material a ser apresentado aos cooperados em Assembleia Geral, juntamente com as informações relevantes para melhor compreensão dos itens da Ordem do Dia, deverá ser disponibilizado no Portal do Cooperado com 7 (sete) dias de antecedência.

Art. 39. O quórum para a instalação da Assembleia Geral será de:

I - 2/3 (dois terços) dos cooperados na primeira convocação;

II - metade mais 1 (um) dos cooperados na segunda convocação; ou

III - mínimo de 10 (dez) cooperados na terceira convocação.

§ 1º Não será permitida a representação dos cooperados em Assembleia Geral por meio de mandatário, conforme § 1°, do art. 42, da Lei 5.764/1971.

§ 2º O número de cooperados presentes, em cada convocação, será comprovado pelas assinaturas lançadas no Livro de Presenças ou pelos registros eletrônicos do sistema adotado para realização da assembleia semipresencial ou digital ou pelos registros do boletim de voto a distância.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b97d-b9f3fb4b5b1e
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 728

Art. 40. Os trabalhos das Assembleias Gerais serão dirigidos pelo Presidente do Conselho de Administração, auxiliado por secretário por ele convidado.

Parágrafo único. Nas Assembleias Gerais não convocadas pelo Presidente do Conselho de Administração, nos termos dos parágrafos do Art. 34, os trabalhos serão abertos e dirigidos pelo cooperado Coordenador do Conselho Fiscal, ou pelo Cooperado que encabeçar o edital de convocação sendo, nesta circunstância, dirigida por cooperado escolhido dentre os que a solicitaram.

Art. 41. Os membros dos órgãos de administração e fiscalização não poderão participar da votação das seguintes matérias:

I - prestação de contas dos órgãos de administração acompanhada de parecer do Conselho Fiscal, compreendendo: Relatório da Gestão; Balanço e Demonstrativo das sobras apuradas ou das perdas decorrentes da insuficiência das contribuições para cobertura das despesas da Cooperativa e o parecer do Conselho Fiscal; e

II - quando previsto, a fixação dos valores dos honorários, gratificações e cédula de presença dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva, do Conselho Fiscal e do Conselho de Ética Cooperativista.

Art. 42. Nas Assembleias Gerais em que forem discutidos Balanços e Contas, o Presidente do Conselho de Administração, logo após a leitura do relatório do Conselho Fiscal, suspenderá os trabalhos e solicitará ao plenário a indicação de um cooperado dentre os presentes para coordenar os debates e a votação da matéria.

§ 1º Transmitida a direção dos trabalhos, o Presidente e os demais membros deixarão a mesa ou a coordenação dos trabalhos, permanecendo à disposição da Assembleia Geral.

§ 2º O cooperado indicado pelo plenário como coordenador escolherá, dentre os cooperados presentes, um secretário *ad hoc* para auxiliá-lo na redação das decisões a serem incluídas na ata, pelo secretário da Assembleia.

Art. 43. As deliberações das Assembleias Gerais somente poderão versar sobre os assuntos constantes do Edital de Convocação.

§ 1º O Conselho de Administração poderá determinar alternativas para apuração de votos utilizando-se de meios que otimizem essa contagem por meio de sistemas e tecnologias acessíveis para que os cooperados participem e votem, a distância, presencial ou semi-presencialmente, de acordo com o formato de realização da Assembleia, porém respeitando os quóruns deliberativos previstos neste Estatuto e as normas de segurança, confiabilidade e transparência das informações.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b97d-b9f3fb0a1e3e
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 729

§ 2º Nas Sessões de Julgamento de recurso interposto por cooperado eliminado em decorrência de decisão proferida pelo Conselho de Administração, o regime de votação será secreto.

Art. 44. Para registro e arquivamento das atas das Assembleias Gerais da Cooperativa na Junta Comercial competente deverão ser observados todos os normativos e a legislação vigente.

Art. 45. Salvo disposição em contrário neste Estatuto, as deliberações nas Assembleias Gerais serão tomadas por maioria simples dos cooperados presentes no momento da votação e com direito a voto, tendo cada cooperado direito a 1 (um) só voto.

Art. 46. Prescreve em 4 (quatro) anos a ação para anular as deliberações tomadas em Assembleia Geral viciadas por erro, dolo, fraude, simulação ou em violação à Lei ou a este Estatuto, contados a partir da data de sua realização.

Art. 47. A Assembleia Geral, diante de temas relevantes e específicos, poderá estabelecer um referendo aos cooperados sob a forma de plebiscito, devendo esta manter-se em aberto durante todo o processo de votação, por período e condições por ela estabelecidos.

Art. 48. O Conselho de Administração deverá se reunir, obrigatoriamente, com antecedência mínima de 01 (uma) semana antes da realização da Assembleia Geral, a fim de discutir os temas da Ordem do Dia.

CAPÍTULO I
Da Assembleia Geral Ordinária

Art. 49. A Assembleia Geral Ordinária reúne-se obrigatoriamente uma vez por ano, no decorrer dos 3 (três) primeiros meses após o término do exercício social, cabendo-lhe especialmente apreciar e deliberar sobre:

I - prestação de contas dos órgãos de administração acompanhada de parecer do Conselho Fiscal, compreendendo:

a) Relatório da Gestão;
b) Balanço e Demonstrativos Financeiros/Contábeis;
c) Demonstrativo das sobras apuradas ou das perdas decorrentes da insuficiência das contribuições para cobertura das despesas da sociedade;
d) Levantamento patrimonial de todos os seus bens imóveis e móveis da Cooperativa, assim como a sua situação hipotecária; e
e) Relatório de atividades do Conselho Fiscal.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1c-b07f-bb9f3fb4b9e8
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 730

II - destinação das sobras apuradas ou rateio das perdas decorrentes da insuficiência para cobertura das despesas da sociedade, deduzindo-se, no 1º caso, as parcelas para os Fundos obrigatórios;

III - eleição dos componentes do Conselho de Administração, dentre eles os membros da Diretoria Executiva, bem como dos integrantes do Conselho Fiscal e Conselho de Ética Cooperativista;

IV - fixação dos valores brutos dos honorários, gratificações e cédula de presença dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva, do Conselho Fiscal e do Conselho de Ética Cooperativista;

V - fixação do capital mínimo para ingresso;

VI - quaisquer assuntos de interesse social, excluídos os previstos nos incisos contidos no § 1º, do Art. 51 deste Estatuto.

Art. 50. A aprovação do Balanço, Contas e do Relatório do Conselho de Administração desonera os integrantes deste de responsabilidade para com a Cooperativa, salvo por erro, dolo ou fraude.

Parágrafo único. A responsabilidade pelo exercício fiscal equivalente a Diretores e Conselho de Administração nas empresas de capital aberto, equipara-se à responsabilidade de Diretoria Executiva e Conselho de Administração da Cooperativa.

CAPÍTULO II
Da Assembleia Geral Extraordinária

Art. 51. A Assembleia Geral Extraordinária reúne-se sempre que necessário e tem poderes para deliberar sobre quaisquer assuntos de interesse da Cooperativa, desde que constem do Edital de Convocação.

§ 1º É da competência exclusiva da Assembleia Geral Extraordinária deliberar sobre os seguintes assuntos:

I - reforma deste Estatuto;

II - fusão, incorporação ou desmembramento da Cooperativa;

III - participação da Cooperativa como fundadora ou não de sociedades não cooperativas, públicas ou privadas, com ou sem fins lucrativos, comerciais ou civis, qualquer que seja a forma jurídica que adotarem;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47f0-b97f-bb9f3fb0a1e3
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 731

IV - mudança de objetivo da Cooperativa;

V - dissolução voluntária da Cooperativa e nomeação de liquidante;

VI - contas do liquidante.

§ 2º São necessários os votos de 2/3 (dois terços) dos cooperados presentes e com direito a voto na Assembleia Geral Extraordinária, para tornar válidas as deliberações tomadas sobre os temas relacionados no §1º acima.

TÍTULO V
DOS ÓRGÃOS DE GOVERNANÇA

Art. 52. A Unimed Grande Florianópolis possui como principais órgãos de governança a Assembleia Geral, o Conselho Fiscal, o Conselho de Administração, o Conselho de Ética Cooperativista, o Conselho Consultivo Institucional e a Diretoria Executiva. Assim, a fim de prevenir eventuais conflitos de interesses, estabelece que é vedada a cumulação de quaisquer outros cargos dentro desta Cooperativa, com exceção do disposto no Art. 53 deste Estatuto, no Regimento Interno e para formação dos comitês responsáveis pelos temas compliance, riscos e auditoria.

CAPÍTULO I
Do Conselho de Administração

Art. 53. O Conselho de Administração é composto por 9 (nove) membros efetivos, eleitos por Assembleia Geral Ordinária para um mandato de 3 (três) anos, dos quais, um deles será obrigatoriamente o Presidente da Diretoria Executiva, que atuará como Presidente do Conselho de Administração.

§ 1º Os membros do Conselho de Administração não poderão ter, entre si, laços de parentesco até 2° grau em linha reta ou colateral ou vínculo de união estável.

§ 2º Havendo simultaneidade de eleição de parentes para cargos de Diretoria Executiva e do Conselho de Administração, na situação a que se refere o §1º acima, terá prioridade o candidato eleito para a Diretoria Executiva, ficando o preterido impedido de assumir seu cargo perante o Conselho de Administração.

§ 3º Havendo simultaneidade de eleição de parentes para cargos do Conselho de Administração, na situação a que se refere o §1º acima, estará inabilitado o menos votado e, em caso de empate serão aplicados os critérios previstos nos §§ 3º e 4º, do Art. 87, deste Estatuto, condição em que assumirá o cargo o candidato seguinte mais votado.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b07a-bb9d9b0a1a9e
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 732

§ 4º O Conselho de Administração rege-se pelas seguintes normas:

I - reúne-se, ordinariamente, uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação do Presidente ou da maioria do próprio Conselho de Administração ou, ainda, por solicitação do Conselho Fiscal;

II - Outros participantes e membros da estrutura organizacional da Cooperativa poderão participar das reuniões do Conselho de Administração, conforme previsto no Regimento Interno da Cooperativa. Assim como, poderão ser estabelecidos comitês internos para suporte ao Conselho de Administração, nesse mesmo Regimento.

III- delibera validamente e com a presença da maioria de seus membros efetivos, proibida a representação, sendo as decisões tomadas pela maioria simples de votos dos presentes, reservado ao Presidente o exercício de voto de desempate; e

IV - as deliberações serão consignadas em ata circunstanciada, lavrada em livro próprio, lidas, aprovadas e assinadas pelos participantes, após o encerramento dos trabalhos.

§ 5º Os componentes da Diretoria Executiva, deverão exercer suas funções, mantendo total transparência de suas ações para com este Conselho e garantindo permanente integração, participação e comunicação com os demais membros vogais.

§ 6º Nos casos específicos de reiterado descumprimento do acima estabelecido ou em face de falta grave, o Conselho deverá, a qualquer tempo, convocar Assembleia Geral visando a destituição e eleição de novo membro da Diretoria Executiva, observado este Art. 53, mediante exposição, fundamentada de motivos.

Art. 54. Nos impedimentos por período inferior a 90 (noventa) dias, o Presidente será substituído pelo Vice-Presidente.

§ 1º O Vice-Presidente será substituído pelo Superintendente e este por um dos demais diretores ou um dos conselheiros efetivos do Conselho de Administração.

§ 2º Nos impedimentos de mais de um membro da Diretoria Executiva, o Presidente ou um dos Diretores remanescentes convocará o Conselho de Administração para indicar os substitutos dentre os seus membros.

§ 3º O(s) substituto(s) a que se refere o parágrafo anterior exercerá(ão) o(s) cargo(s) somente até o final do motivo do(s) impedimento(s) do(s) Diretor(es) substituído(s).

Art. 55. Nos impedimentos de qualquer membro da Diretoria Executiva por período superior a 90 (noventa) dias, ou se ficarem vagos os cargos de conselheiros efetivos do Conselho de Administração, deverá ser convocada Assembleia Geral para que seja

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1c-b97d-b9f3fb4b5f3c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 733

providenciado o preenchimento dos cargos que estão em aberto, situação em que o cooperado substituto eleito, exercerá o mandato até o final.

Art. 56. Perderá automaticamente o cargo aquele conselheiro efetivo do Conselho de Administração que faltar sem justificativa, a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 6 (seis) alternadas por ano.

Art. 57. Compete ao Conselho de Administração, dentro dos limites da Lei e deste Estatuto, atendidas as decisões ou recomendações da Assembleia Geral, planejar e traçar normas para as operações e serviços da Cooperativa, controlar os resultados e cumprir com o Código de Ética e Conduta, bem como com as políticas, instando a Diretoria Executiva ao cumprimento das mesmas na administração da Cooperativa.

§ 1º No desempenho de suas funções cabe-lhe, entre outras, as seguintes atribuições:

I - cumprir e fazer cumprir as disposições legais, estatutárias e regimentais internas da Cooperativa;

II - estabelecer a orientação geral dos negócios da Cooperativa e decidir sobre questões estratégicas;

III - estabelecer, em normas regimentais internas, as sanções ou penalidades a serem aplicadas aos associados nos casos de violação ou abuso cometidos contra disposições da Lei, deste Estatuto ou das regras de relacionamento com a sociedade que venham a ser expedida em suas reuniões;

IV - determinar as taxas destinadas a cobrir as despesas dos serviços da sociedade;

V - avaliar o montante dos recursos financeiros e definir o plano estratégico da Cooperativa;

VI - estimar previamente a rentabilidade das operações e serviços, bem como a sua viabilidade;

VII - deliberar sobre o orçamento anual, a ser apresentado em Assembleia Geral;

VIII - aprovar o balanço patrimonial e a demonstração de resultados acumulados semestrais de 30 de junho de cada exercício, acompanhados de relatório de revisão limitada de auditoria independente referentes a tais demonstrações financeiras.

IX - avaliar a conveniência e sugerir que a Diretoria Executiva fixe o limite de fiança ou seguro de fidelidade para os empregados que manipulem dinheiro ou valores da Cooperativa;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47f0-b97f-bb9309ca3918
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 734

X - estabelecer normas complementares necessárias para o funcionamento da Cooperativa, respeitando os dispositivos estatutários e regimentais, bem como as decisões assembleares;

XI - aprovar política, planejamento e resultado dos trabalhos da auditoria interna, assim como a contratação do gestor de Auditoria Interna ou da empresa contratada para prestação desses serviços em caso de terceirização da estrutura.

XII - estabelecer as normas de controle das operações e serviços, verificando mensalmente o estado econômico-financeiro da Cooperativa e o desenvolvimento das operações e atividades em geral, através de balancetes da contabilidade e demonstrativos específicos;

XIII - monitorar, com periodicidade mínima semestral, os indicadores econômico-financeiros e o cumprimento das exigências de garantias financeiras e provisões técnicas da Cooperativa;

XIV - supervisionar a implantação e implementação das práticas de governança corporativa, gestão de riscos, controles internos e compliance, zelando pelo cumprimento de leis e regulamentações vigentes;

XV - monitorar os processos de conformidade, atuando como guardião dos valores, princípios éticos e de integridade da organização, aprovando e cumprindo com os códigos e as normas gerais de conduta e de conflitos de interesses;

XVI - deliberar sobre a demissão, admissão, eliminação e exclusão de cooperados;

XVII - deliberar sobre a convocação da Assembleia Geral;

XVIII - sugerir a aquisição e/ou alienação de bens imóveis da sociedade, ad referendum da Assembleia Geral;

XIX - propor a criação de novos serviços, desde que haja reais e bem definidas necessidades, para dar cumprimento aos seus objetivos sociais, e com a obrigatoriedade de explicitação do capital inicial neles investido pela Cooperativa;

XX - indicar os representantes nos órgãos dos quais a Cooperativa participar;

XXI - tomar conhecimento e opinar sobre as decisões administrativas e trabalhistas tomadas pela Diretoria Executiva;

XXII - deliberar a respeito da indicação de coordenadores médicos cooperados para os Serviços Próprios, escolhidos pela Diretoria Executiva;

XXIII - deliberar sobre os valores brutos a serem pagos a título de pró labore e/ou cédula de presença aos membros de comissões técnicas, além de estipular valores de diárias,

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b97d-b9f3fb0a1e3e
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 735

resguardando que estes valores não ultrapassem ao máximo dos estabelecidos em Assembleia Geral Ordinária;

XXIV - convocar os Conselhos Consultivo e de Ética Cooperativista, e, quando necessário, convocar os substitutos eventuais destes;

XXV - auxiliar a Diretoria Executiva a estabelecer as normas operacionais da Cooperativa, as quais serão baixadas em forma de Resolução do Conselho de Administração;

XXVI - aprovar as macro diretrizes da Cooperativa, publicadas em forma de políticas internas, propostas pelas áreas de negócio, pelos comitês e comissões internos, pelo Compliance Officer, pelo Chief Executive Officer e pela Diretoria Executiva.

XXVII - indicar dentre, os seus membros, os delegados às Assembleias Gerais de quaisquer cooperativas de qualquer grau das quais a Cooperativa participe;

XXVIII - fazer, na hipótese de os membros do Conselho de Administração não serem em número suficiente ao preenchimento dos cargos de delegado a que se refere o inciso anterior, as indicações sobejantes, na forma do inciso XXVII, deste parágrafo, as quais poderão recair em quaisquer cooperados que, na data das indicações, tenham mais de 5 (cinco) anos ininterruptos como associados da Cooperativa;

XXIX - orientar, de forma flexível e sempre em benefício da sociedade cooperativa, os sócios a não prestarem serviços médicos a empresas ou planos privados concorrentes sempre que os valores de remuneração pagos por estes sejam inferiores aos exercidos pela Cooperativa;

XXX - estabelecer normas e critérios para disciplinar benefícios, tais como auxílio funeral, assistência médica e outros;

XXXI - estabelecer normas e critérios regimentais para disciplinar o credenciamento de prestadores de serviços, pessoas físicas e jurídicas;

XXXII - propor no início de cada gestão a criação, revisão ou adequação de um Regulamento Interno do Conselho de Administração, respeitando e seguindo as melhores práticas de governança corporativa, bem como as recomendações do comitê responsável pelo compliance;

XXXIII - estabelecer diretrizes, indicadores e monitorar as atividades da Diretoria Executiva juntamente com o Comitê de Compliance e auditores (internos ou independentes).

XXXIV - promover as estratégias e diretrizes a serem implementadas pela Diretoria, sem, todavia, interferir em assuntos operacionais;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b97f-1bb9b9b9a1a9 HTL: 0 / 0 / 0 / 0 / 0 / 0
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 736

XXXV - prevenir e administrar situações de conflitos de interesses ou de divergência de opiniões, de maneira que o interesse da Cooperativa sempre prevaleça;

XXXVI - deliberar sobre os valores de remuneração dos serviços prestados pelos cooperados, pessoas físicas ou jurídicas, levando em consideração o orçamento da Cooperativa e a situação econômico-financeira da mesma.

XXXVII - deliberar sobre a criação e alteração do Regimento Interno da Cooperativa.

§ 2º Todos os membros do Conselho de Administração, assim como os membros da Diretoria Executiva, deverão ser submetidos, ao final de cada ano, a um processo de avaliação, o qual deverá ser detalhado no Regimento Interno da Cooperativa.

Art. 58. O Conselho de Administração poderá criar e dissolver comissões técnicas especiais permanentes ou temporárias, bem como deliberar a respeito da indicação de cooperados, escolhidos pela Diretoria Executiva, para atribuições necessárias ao funcionamento da Cooperativa, conforme definidas em Resolução ou no Regimento Interno e no presente Estatuto.

§ 1º Cada Comissão Técnica será composta por cooperados, que estando em dia com suas obrigações cooperativas, serão indicados pela Diretoria Executiva e referendados pelo Conselho de Administração, devendo, preferencialmente, não serem ao mesmo tempo membros de tais órgãos de administração.

§ 2º O ato que designar os cooperados para as funções necessárias ao funcionamento da Cooperativa, quando não previstas em outro normativo da Cooperativa, deverá especificar as atribuições da respectiva função, prazo de duração dos trabalhos, se for o caso e, ainda, a estimativa de verba de compensação pelo tempo despendido nas atividades referidas, caso sejam remuneradas.

§ 3º As deliberações e funções das comissões técnicas terão caráter consultivo e de assessoramento, além de outras que lhes atribua o Conselho de Administração.

§ 4º Os componentes das comissões técnicas poderão participar eventualmente das reuniões do Conselho de Administração e/ou Diretoria Executiva, quando convocados por estes, colaborando de forma ativa sobre os assuntos a elas pertinentes.

§ 5º As atividades dos componentes das comissões técnicas serão acompanhadas e coordenadas por um membro da Diretoria Executiva ou a quem esta determinar, a qual reportará suas conclusões e/ou resultados ao Conselho de Administração.

Art. 59. Os administradores, eleitos ou contratados, não serão pessoalmente responsáveis pelas obrigações que contraírem em nome da Cooperativa, respondendo, contudo, solidariamente pelos prejuízos resultantes de seus atos, caso venham a agir com culpa ou dolo.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1c-b97f-cb93d9ba1918
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 737

§ 1º A Cooperativa responderá pelos atos a que se refere o *caput* deste artigo, se os houver ratificado em Assembleia Geral.

§ 2º Os administradores que participarem de ato ou operação social em que se oculte a natureza da sociedade, poderão ser declarados pessoalmente responsáveis pelas obrigações em nome dela contraídas, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

§ 3º Os componentes do Conselho de Administração, do Conselho Fiscal ou outros, assim como os liquidantes, equiparam-se aos administradores das sociedades anônimas, para efeito de responsabilidade criminal.

§ 4º Sem prejuízo de ação que possa caber a qualquer cooperado, a Cooperativa, por seus dirigentes, ou representada pelo cooperado escolhido em Assembleia Geral, terá direito de ação contra os administradores, para promover a sua responsabilidade.

CAPÍTULO II
Da Diretoria Executiva

Art. 60. A Diretoria Executiva é composta por 3 (três) membros sendo eles o Presidente, o Vice-Presidente e o Diretor Superintendente.

Art. 61. Compete à Diretoria Executiva, eleita para o mandato previsto no Art. 83, dentro dos limites legais e deste Estatuto, e atendidas as decisões ou recomendações da Assembleia Geral e do Conselho de Administração, administrar a Cooperativa, executando as normas e deliberações sociais para o fiel cumprimento dos objetivos da Sociedade, bem como zelar pelo cumprimento da legislação cooperativista e outras aplicáveis, como também pelo atendimento da legislação trabalhista e fiscal e indicar o Compliance Officer, o Encarregado de Proteção de Dados e o Gestor de Riscos.

§ 1º Estruturar as áreas responsáveis por governança corporativa, gestão de riscos, controles internos e compliance, implantando tais práticas conforme diretrizes estabelecidas pelo Conselho de Administração;

§ 2º Gerenciar o cumprimento das leis e regulamentações vigentes, bem como das normas internas, políticas e deste estatuto;

§ 3º Monitorar, com periodicidade mínima trimestral, os indicadores econômico-financeiros e o cumprimento das exigências de garantias financeiras e provisões técnicas da Cooperativa;

§ 4º Para dar sequência ao que está estabelecido no *caput* deste artigo, poderá a Diretoria Executiva utilizar-se de Portarias, Instruções Normativas e outros meios visando a tomada

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b97f-bb9f3fb0a9e3
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 738

rápida de decisões administrativas e ações, devendo levar posteriormente ao conhecimento do Conselho de Administração.

§ 5º Cabe primordialmente à Diretoria Executiva, na administração da Cooperativa, tomar as decisões administrativas pertinentes ao desenvolvimento da Cooperativa, inclusive quanto ao cooperado que se encontre em situação de inoperância habitual, porém usufruindo dos benefícios outorgados a este, isto é, sem a contrapartida de sua prestação de serviços, devendo, entretanto, justificar e obter a aprovação do Conselho de Administração para qualquer medida que resulte na eliminação ou exclusão do cooperado.

§ 6º A Diretoria Executiva não poderá contratar novos colaboradores para a Cooperativa que tenham laços de parentesco, até o 2º grau, em linha reta ou colateral, com médicos cooperados ou com outros colaboradores da Cooperativa.

§ 7º A Diretoria Executiva reúne-se ordinariamente três vezes por semana e extraordinariamente sempre que necessário, por convocação de qualquer um de seus diretores.

§ 8º Outros participantes e membros da estrutura organizacional da Cooperativa poderão participar das reuniões da Diretoria Executiva, conforme previsto no Regimento Interno da Cooperativa. Assim como, poderão ser estabelecidos comitês internos para suporte à Diretoria Executiva nesse mesmo Regimento.

§ 9º Ouvido o Conselho de Administração e observadas as normas estatutárias, incumbe à Diretoria Executiva contrair obrigações, adquirir, alienar e onerar bens imóveis.

§ 10º Respeitando o planejamento estratégico definido pelo Conselho de Administração e observadas as normas estatutárias, incumbe à Diretoria Executiva contrair obrigações, adquirir, alienar e onerar bens imóveis, nunca ultrapassando o limite estabelecidos em Assembleia Geral Ordinária ou, excepcionalmente, em Assembleia Geral Extraordinária.

§ 11º Deverá a Diretoria Executiva eleita indicar um Chief Executive Officer que possua comprovada qualificação técnica e experiência na área, o qual deverá ser submetido a aprovação do Conselho de Administração antes de sua efetivação.

Art. 62. Ao Presidente da Diretoria Executiva compete, entre outras, as seguintes atribuições:

I - presidir a Cooperativa, cumprindo e fazendo cumprir o seu Estatuto e Regimento Interno;

II - promover a formulação de políticas e estratégias da Cooperativa, coordenando e orientando os membros da Diretoria Executiva para proporcionar a realização das ações e atividades para o cumprimento dos objetivos da Cooperativa;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b97f-b9f3f7b9f3f7
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 739

III - assinar em conjunto com outro membro da Diretoria Executiva, contratos e demais documentos constitutivos de obrigações;

IV - assinar os cheques bancários e autorizações de fornecimentos e/ou pagamentos em conjunto com outro membro da Diretoria Executiva;

V - convocar e presidir a Assembleia Geral, as reuniões do Conselho de Administração e as reuniões da Diretoria;

VI - apresentar à Assembleia Geral Ordinária o relatório do ano social, Balanço Geral, Contas, o parecer do Conselho Fiscal, bem como os planos de trabalho formulados pelo Conselho de Administração para o ano entrante;

VII - representar a Cooperativa, ativa e passivamente, em juízo ou fora dele;

VIII - indicar, para referendo do Conselho de Administração, os componentes das Comissões Técnicas e Assessorias; e

IX - cumprir e fazer cumprir as determinações da Assembleia Geral e do Conselho de Administração.

X - atuar como principal responsável pelas temáticas de governança, gerenciamento de riscos e compliance, incentivando tais práticas e efetuando o acompanhamento da sua implantação e do seu funcionamento, destacando-se entre suas atribuições a coordenação do comitê responsável pelos processos de riscos e auditoria.

Art. 63. Ao Vice-Presidente da Diretoria Executiva compete, entre outras, as seguintes atribuições:

I - participar, com o Presidente, da gestão cotidiana da Cooperativa, substituindo-o nos seus impedimentos em período inferior a 90 (noventa) dias, tanto no Conselho de Administração quanto na Diretoria Executiva;

II - colaborar com os demais integrantes da Diretoria Executiva na gestão cotidiana da Cooperativa, orientando e respondendo pelas estratégias e atividades comerciais e de marketing;

III - assinar, em conjunto com outro membro da Diretoria Executiva, contratos e demais documentos constitutivos de obrigações;

IV - assinar os cheques bancários e autorizações de fornecimentos e/ou pagamentos em conjunto com outro membro da Diretoria Executiva; e

V - representar a Cooperativa, ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, na ausência ou impedimento do Presidente.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b97d-b9f3b7ba5125
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 740

VI - promover a educação cooperativista permanente de membros dos órgãos societários da Cooperativa, cooperados e colaboradores, buscando a conciliação de seus interesses com os dos contratantes/usuários da Cooperativa, para alcançar os seus resultados estratégicos;

VII - coordenar os trabalhos de comissões técnicas específicas em sua área na área de educação cooperativista;

VIII - coordenar o programa de autogestão, do Plano Médico Cooperado;

IX - estabelecer o controle de frequência e fiscalizar o comparecimento dos membros do Conselho de Ética Cooperativista às reuniões, bem como tomar a iniciativa de comunicar ao Conselho de Administração sobre a necessidade de substituição ocasional de seus membros, quando verificada a ocorrência contemplada no § 9º, do Art. 68, deste Estatuto;

X - promover anualmente o curso de formação de diretores executivos e conselheiros de administração, o qual deverá ter no mínimo 64 (sessenta e quatro) horas de duração e ser executado por empresa especializada.

Art. 64. Ao Superintendente compete, entre outras, as seguintes atribuições:

I - supervisionar a execução do serviço administrativo, estabelecendo contatos com profissionais e empregados a serviço da Cooperativa;

II - colaborar com os demais integrantes da Diretoria Executiva na gestão cotidiana da Cooperativa orientando, dirigindo e promovendo condições de infraestrutura, administrativas, financeiras e de ambiente organizacional favoráveis à execução de atividades para o alcance dos objetivos estratégicos da Cooperativa;

III - assinar, em conjunto com outro membro da Diretoria Executiva, contratos e demais documentos constitutivos de obrigações;

IV - assinar os cheques bancários e autorizações de fornecimentos e/ou pagamentos em conjunto com outro membro da Diretoria Executiva;

V - promover auditoria nas contas médicas, hospitalares e laboratoriais;

VI - coordenar os trabalhos da Comissão Técnica de auditores de contas médicas por especialidades, hospitalares e laboratoriais;

VII - substituir o Diretor Vice-Presidente em seus impedimentos em período inferior a 90 (noventa) dias;

VIII - representar a Cooperativa, ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, na ausência ou impedimentos do Presidente e do Vice-Presidente;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b97d-b9f3fb4b5b1e
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 741

IX - manter, anualmente, atualizado o registro de valores das quotas-partes do capital social da Cooperativa; e

X - fiscalizar a frequência de comparecimento dos membros do Conselho Fiscal às reuniões, tomando a iniciativa de comunicar ao Conselho de Administração a necessidade de substituição ocasional destes.

XI - responder pelos Serviços Próprios.

Art. 65. Ao Chief Executive Officer compete, entre outras, as seguintes atribuições:

I - planejar, organizar e controlar assuntos diversos de natureza contábil, financeira, orçamentária, tributária, administrativa e pessoal;

II - participar do planejamento financeiro definindo metas de curto-médio-longo prazo, analisando resultados operacionais, rentabilidade individual e global e seus impactos financeiros e fiscais;

III - ter conhecimento e participar do aprimoramento constante do produto objeto da Cooperativa;

IV - participar da construção de rede de contatos para viabilizar novos negócios à Cooperativa;

V - zelar pela imagem da Cooperativa;

VI - negociar com bancos, instituições financeiras, usuários/contratantes, fornecedores, sindicatos e outras entidades privadas e governamentais; e

VII - desenvolver política administrativa/financeira da Cooperativa e aperfeiçoar sistemas, políticas e procedimentos administrativos de uso geral, tendo em vista uniformizar, simplificar e aumentar a eficácia de suas atividades.

CAPÍTULO III
Do Conselho Consultivo Institucional

Art. 66. O Conselho Consultivo Institucional é constituído pelo Presidente do Conselho de Administração, Presidente da Federação das Unimeds de Santa Catarina, Presidente da Associação Catarinense de Medicina (ACM), Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (Cremesc), Presidente do Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina (Simesc), Presidente do Sindicato e Organização das Cooperativas do Estado de Santa Catarina (Sescoop), Presidente da Organização das Cooperativas do Estado de Santa Catarina (Ocesc) e Presidente da Unicred Florianópolis.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b97d-bb9f9ba19e3c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 742

Art. 67. O Conselho Consultivo Institucional possui a finalidade de prover parecer a respeito de assuntos relevantes para a Cooperativa e comunidade médica, sem caráter deliberativo.

CAPÍTULO IV
Do Conselho de Ética Cooperativista

Art. 68. O Conselho de Ética Cooperativista é constituído por 5 (cinco) membros efetivos, com mais de 5 (cinco) anos de atuação regular na Cooperativa e preenchendo os requisitos previstos no Regimento Interno, eleitos em Assembleia Geral Ordinária, concomitantemente ao Conselho de Administração, para igual mandato de 3 (três) anos.

§ 1º O Compliance Officer deverá participar das reuniões do Conselho de Ética Cooperativista com direito a voz e recomendação técnica, porém sem direito a voto.

§ 2º O Conselho de Ética Cooperativista reunir-se-á ordinariamente conforme disposto no Regimento Interno e, em caráter extraordinário, quando convocado pelo Presidente do Conselho de Administração ou por maioria absoluta de seus membros ou, pelo coordenador do Conselho Fiscal ou pelo comitê responsável pelo compliance, que deverá estar presente aos trabalhos para expor aos vogais os motivos da convocação.

§ 3º Outros participantes e membros da estrutura organizacional da Cooperativa poderão participar das reuniões do Conselho de Ética Cooperativista, conforme previsto no Regimento Interno da Cooperativa. Assim como, poderão ser estabelecidos comitês ou comissões internas para suporte ao Conselho de Ética nesse mesmo Regimento.

§ 4º O Conselho de Ética Cooperativista será coordenado por um dos seus membros, escolhido por votação interna na primeira reunião após a eleição, o qual terá mandato de 01 (um) ano, admitida apenas uma renovação, podendo o membro eleito ser substituído a qualquer tempo.

§ 5º O Conselho de Ética Cooperativista deverá eleger, na primeira reunião após a eleição, um secretário, o qual terá mandato de 01 (um) ano, admitida apenas uma renovação, podendo o membro eleito ser substituído a qualquer tempo, sendo suas atribuições lavrar as atas das reuniões e substituir o coordenador em caso de ausência deste.

§ 6º As deliberações do Conselho de Ética Cooperativista serão válidas se tomadas pela maioria simples de seus membros presentes, proibida a representação e, no caso da reunião ser realizada com número par de votantes, caberá ao Coordenador eleito o eventual voto adicional de desempate.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b97f-bb9f9ba9a9e0
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 743

§ 7º As deliberações do Conselho de Ética Cooperativista serão consignadas em ata circunstanciada, lavrada em livro próprio, lidas, aprovadas e assinadas pelos participantes, após o encerramento dos trabalhos.

§ 8º O Conselho de Ética Cooperativista terá por funções:

I - discutir sobre questões que envolvam possível transgressão ao código de ética médica, emitindo parecer a respeito da pertinência de encaminhamento de denúncia ao Conselho Regional de Medicina;

II - instaurar e instruir processos ético-disciplinares, conforme disposto no Regimento Interno, submetendo-os para decisão do Conselho de Administração;

III - instruir e julgar os processos de sindicância, conforme disposto no Regimento Interno;

IV - caso necessário, processar administrativamente e aplicar eventuais medidas disciplinares aos cooperados pessoas físicas e jurídicas da Cooperativa, de acordo com o disposto neste Estatuto e no Regimento Interno da Cooperativa;

V - remeter aos órgãos competentes as infrações à Lei e aos atos normativos infralegais, sem prejuízo do processo ético-disciplinar porventura instaurado pela Cooperativa.

VI - analisar as situações de descumprimento do Programa de Compliance e do Código de Ética e Conduta da Cooperativa realizadas por cooperados pessoas físicas e jurídicas conforme disposto no Regimento Interno da Cooperativa.

§ 9º Os membros do Conselho de Ética Cooperativista participarão de forma ativa com direito a voz e voto em todas as tramitações e deliberações das sindicâncias e nos processos ético-administrativos instaurados contra cooperados da Cooperativa.

§ 10º A ausência de qualquer um de seus membros em 3 (três) reuniões consecutivas ou a 6 (seis) alternadas por ano, sem apresentar justificativa por escrito ao Coordenador eleito do Conselho de Ética Cooperativista, ensejará na sua substituição oficial pelo primeiro cooperado excedente na ordem da lista de votação da Assembleia Geral Ordinária de eleição, ou, os subsequentes, para completar o mandato do membro substituído.

§ 11. Os membros do Conselho de Ética Cooperativista não poderão ter, entre si, laços de parentesco até o 2° grau em linha reta ou colateral ou vínculo de união estável.

§ 12. Os membros presentes às reuniões farão jus à cédula de presença em valor definido em Assembleia Geral.

§ 13. É vedado o direito a voto aos membros do Conselho de Ética Cooperativista que estejam avaliando e emitindo parecer de casos relacionados com médicos da mesma especialidade, e/ou médicos com laços de parentesco até segundo grau, e/ou vínculo de

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1c-b1a0-0f7d1c9f0d0e
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 744

união estável, e/ou com quem tenham relação societária ou contratos de prestação de serviços médicos e/ou qualquer outro fato que afete a independência do conselheiro de ética para julgamento isento do caso.

§ 14. Para participar do Conselho de Ética Cooperativista o membro não poderá ter tido processo ético-administrativo julgado procedente na Cooperativa, no Conselho Regional de Medicina, no Conselho Federal de Medicina ou em quaisquer outros órgãos de classe.

§ 15. O Coordenador do Conselho de Ética Cooperativista deverá propor anualmente a criação, revisão ou adequação do Regimento Interno do próprio Conselho de Ética, respeitando e seguindo as melhores práticas de Governança.

Art. 69. O Conselho de Ética Cooperativista é responsável pela investigação de denúncias contra os cooperados pessoas físicas e jurídicas e pela aplicação das penalidades cabíveis, conforme regras definidas em normas internas da Cooperativa, leis e regulamentações vigentes.

CAPÍTULO V
Do Conselho Fiscal

Art. 70. O Conselho Fiscal é o órgão representativo dos interesses societários junto à Administração.

§ 1º O Conselho Fiscal terá, dentre outras, função precípua de acompanhar, orientar e fiscalizar, assídua e minuciosamente, as práticas administrativas, operacionais e econômico-financeiras da Cooperativa, zelando pelo adequado atendimento das disposições estatutárias e regimentais, bem como a legislação regulatória e legal aplicável.

§ 2º Ao final de cada exercício, o Conselho Fiscal reportar-se-á à Assembleia Geral Ordinária, apresentando as conclusões que obteve, recomendando ou não a aprovação das contas da administração referente ao referido exercício, com base nas análises realizadas pelo próprio Conselho e no parecer e relatórios emitidos pela auditoria independente.

§ 3º Sem prejuízo do disposto acima, compete ao Conselho Fiscal exercer assídua fiscalização sobre as operações, atividades e serviços da Cooperativa, cabendo-lhe, entre outras, as seguintes atribuições:

I - conferir, mensalmente, o saldo do numerário existente em caixa, verificando, também, se o mesmo está dentro dos limites estabelecidos pela Diretoria Executiva e/ou Assembleia Geral;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-a07a-bb9f9ba9a9e8
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 745

II - verificar se os extratos das contas bancárias conferem com a escrituração da Cooperativa;

III - examinar se os montantes das despesas e inversões realizadas estão em conformidade com os planos de decisão do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e da Assembleia Geral;

IV - verificar se as operações realizadas e os serviços prestados correspondem, em volume, qualidade e valor, às previsões feitas e às conveniências econômico-financeiras da Cooperativa;

V - examinar se a Diretoria Executiva, Conselho de Administração e demais órgãos da Cooperativa, vêm se reunindo regularmente, bem como se todos os membros estão exercendo de forma satisfatória suas funções;

VI - averiguar se existem reclamações dos cooperados quanto aos serviços prestados pela Cooperativa;

VII - verificar se o recebimento dos créditos é feito com regularidade e se os compromissos são atendidos com pontualidade;

VIII - solicitar e apurar mensalmente a existência de demandas trabalhistas, fiscais, administrativas e judiciais contra a Cooperativa e averiguar as providências tomadas;

IX - averiguar se existem problemas com colaboradores da Cooperativa;

X - estudar o balancete e outros demonstrativos mensais, o Balanço e o Relatório anual do Conselho de Administração, emitindo parecer sobre estes à Assembleia Geral;

XI - informar à Diretoria Executiva e ao comitê responsável pelo compliance sobre as conclusões dos seus trabalhos, denunciando ao Conselho de Administração, à Assembleia Geral ou às autoridades competentes as irregularidades constatadas e convocar a Assembleia Geral se ocorrerem motivos graves e urgentes;

XII - apurar se existem exigências ou deveres a cumprir perante às autoridades fiscais, trabalhistas, ou administrativas, bem como, quanto aos órgãos do cooperativismo.

§ 4º O Conselho Fiscal é o Órgão de Governança responsável por contratar empresa(s) de auditoria independente, para realizar os serviços de auditoria das Demonstrações Financeiras e quaisquer outras auditorias independentes que venham a ser exigidas pelos Órgãos Reguladores ou pela Assembleia Geral, referentes a dados financeiros ou não, correndo as despesas por conta da Cooperativa.

§ 5º Em se tratando de temas específicos e relevantes para a Cooperativa, nos quais o Conselho Fiscal não se sinta em condições de opinar por falta de conhecimento técnico,

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1c-b07f-bb9f3fb4a91e
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 746

poderá contratar assessoria necessária, devendo comunicar sua decisão na próxima Assembleia Geral no item "assuntos gerais, sem caráter deliberativo".

Art. 71. O Conselho Fiscal será constituído por 3 (três) membros efetivos e 3 (três) suplentes, todos eleitos pela Assembleia Geral Ordinária, com mandato de 1 (um) ano, sendo permitida e aconselhável a reeleição de apenas 2 (dois) dos seus membros, por somente mais 1 (um) mandato.

§ 1º Outros participantes e membros da estrutura organizacional da Cooperativa poderão participar das reuniões do Conselho Fiscal, conforme previsto no Regimento Interno da Cooperativa. Assim como, poderão ser estabelecidos comitês internos para suporte ao Conselho Fiscal nesse mesmo Regimento.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal não poderão ter, entre si, nem com membros do Conselho de Administração ou Diretoria Executiva, laços de parentesco até o 2° grau em linha reta ou colateral, ou vínculo de união estável.

§ 3º Para concorrer ao cargo de Conselheiro Fiscal, o cooperado deverá estar em pleno gozo de seus direitos e deveres, de acordo com os requisitos legais e estatutários.

§ 4º Após eleito, o Conselheiro Fiscal deverá participar, num prazo de até 60 (sessenta) dias, de um treinamento específico para conselheiros promovido pelo sistema cooperativo, ou comprovar ter realizado o referido curso nos últimos 3 (três) anos.

§ 5º Caso o Conselheiro Fiscal não apresente esta certificação ou deixe de participar do treinamento, o Conselho Fiscal deverá estabelecer novo prazo para participação em treinamento.

§ 6º Todos os membros do Conselho Fiscal deverão ser submetidos, ao final de cada ano, a um processo de avaliação, o qual deverá ser detalhado no Regimento Interno da Cooperativa.

Art. 72. A ausência de qualquer um de seus membros em 3 (três) reuniões consecutivas, sem apresentar justificativa por escrito ao Coordenador, este deverá substituí-lo oficialmente pelo primeiro cooperado excedente na ordem da lista de votação da Assembleia de eleição, ou, os subsequentes, para completar o mandato daquele.

Art. 73. Ao Coordenador do Conselho Fiscal, eleito dentre os membros efetivos, compete, entre outras, as seguintes atribuições:

I - representar o Conselho Fiscal;

II - convocar e coordenar as reuniões ordinárias e extraordinárias;

III - distribuir matérias para estudo, designando relatores;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47fb-a073-b9f0b9b9a9e8
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 747

IV - solicitar aos setores competentes, por decisão do Conselho Fiscal, as informações e esclarecimentos de ordem contábil, financeira e técnico-operacional;

V - solicitar à Diretoria Executiva e/ou ao Conselho de Administração o pagamento das despesas de viagem de seus membros, quando a serviço ou em representação do Conselho Fiscal;

VI - marcar as datas das reuniões ordinárias e convocar as extraordinárias;

VII - designar Secretário *ad hoc* para as reuniões do Conselho Fiscal;

VIII - assinar termos de abertura e de encerramento do Livro de Presença, bem como rubricar suas folhas;

IX - propor anualmente a criação, revisão ou adequação do Regimento Interno do Conselho Fiscal, respeitando e seguindo as melhores práticas de governança.

Art. 74. Aos membros efetivos do Conselho Fiscal competem as seguintes atribuições:

I - exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho Fiscal;

II - emitir parecer conclusivo sobre qualquer matéria, quando investidos da função de relator; e

III - pedir vistas de processos ou outros documentos necessários a seu esclarecimento e orientação, obrigando-se a emitir relatórios circunstanciados no prazo definido pelo Coordenador.

Art. 75. Os disciplinamentos, deveres e a operacionalização das atribuições do Conselho Fiscal são previstos no Regimento Interno da Cooperativa.

Art. 76. O Conselho Fiscal deverá reunir-se antes da realização da Assembleia Geral Ordinária para discutir os assuntos da pauta definida.

§ 1º O parecer para a Assembleia Geral Ordinária será elaborado ao final do ano social da Cooperativa, culminando com o parecer sobre a prestação de contas aos cooperados.

§ 2º O parecer para a Assembleia Geral Ordinária constará integralmente da ata da reunião de deliberação do Conselho Fiscal pertinente.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b97f-bb9f9fb4b9e8
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 748

CAPÍTULO VI
Da Estrutura de GRC - Governança, Riscos e Compliance

Art. 77. A Cooperativa instituirá uma estrutura de GRC - Governança, Riscos e Compliance, estabelecida em conformidade com leis e regulamentações vigentes e alinhada com as boas práticas, nacionais e internacionais, recomendadas para implantação de tais estruturas.

§ 1º Governança é o sistema pelo qual a Cooperativa é dirigida, monitorada e incentivada, envolvendo os relacionamentos entre seus proprietários, administradores, órgãos de fiscalização e controle e demais partes interessadas e deve ser pautada nos princípios de transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade corporativa.

§ 2º Gestão de Riscos compreende os processos de identificação, análise, avaliação, priorização, tratamento e monitoramento dos riscos inerentes aos negócios da Cooperativa, destacando-se riscos de subscrição, crédito, mercado, legal e operacional, assim como a implantação de estrutura robusta e efetiva de controles internos, que mitiguem os principais riscos aos quais a Cooperativa está exposta;

§ 3º *Compliance* é o conjunto de mecanismos e procedimentos internos implementados com o objetivo de prevenir, detectar e remediar desvios, irregularidades e violações a leis e regulamentações aplicáveis, bem como de estabelecer diretrizes de ética e conduta a serem seguidas por todas as partes interessadas: cooperados, administradores, colaboradores, fornecedores, prestadores de serviços e terceiros que possuem relação e/ou negócios com a Cooperativa.

Art. 78. A estrutura deverá contemplar comitês responsáveis por acompanhar a implantação e operacionalização das práticas e processos de governança, riscos, compliance e auditoria interna, compreendendo, no mínimo, os seguintes principais temas:

I - apuração e investigação de denúncias recebidas e aplicação de penalidades, quando aplicável, nos casos de infrações e/ou de faltas cometidas por colaboradores, fornecedores, prestadores de serviços e terceiros, contra leis, regulamentações, Regimento Interno e demais regras normativas internas da Cooperativa.

II - monitoramento da implantação e implementação, assim como a avaliação periódica das práticas de gerenciamento de riscos de subscrição, crédito, mercado, legal e operacional e da adequação do ambiente de controles internos ao porte e complexidade da estrutura, operações e negócios da Cooperativa.

III - monitoramento dos resultados das auditorias internas relacionadas aos controles de processos e em conformidade com os normativos vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47f0-a07f-b9f3f0ba5f9e
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 749

§ 1º As reuniões do(s) comitê(s) deverão ocorrer, no mínimo, uma vez a cada trimestre.

§ 2º A estrutura, os membros, o detalhamento das atribuições e as regras de funcionamento dos comitês deverão ser estabelecidos no Regimento Interno da Cooperativa ou em regulamentos próprios de cada comitê, aprovados pelo Conselho de Administração, respeitando os seguintes critérios

I - O comitê responsável por acompanhar os processos de compliance deverá ser composto por no mínimo um diretor executivo e um conselheiro de administração;

II - O comitê responsável por acompanhar os processos de gestão de riscos deverá ser composto por no mínimo um diretor executivo;

III - O comitê responsável por acompanhar os processos de auditoria interna deverá ser composto por no mínimo um diretor executivo.

§ 3º Os assuntos tratados nos comitês deverão ser submetidos ao conhecimento e/ou deliberação da Diretoria Executiva e do Conselho de Administração, no mínimo, uma vez por ano.

Art. 79. Deverão ser definidas as áreas da Cooperativa responsáveis pelas práticas e processos de GRC, incluindo em suas estruturas um Gestor de Governança, um Gestor de Riscos, um Encarregado de Proteção de Dados - DPO (*Data Protection Officer*, no termo em inglês) e um *Compliance Officer*, cargos que podem ser ocupados, ou não, pelo mesmo profissional, interno ou terceirizado, que deverá(ão) ser nomeado(s) pela Diretoria Executiva e levados ao conhecimento do Conselho de Administração.

TÍTULO VI
DO PROCESSO ELEITORAL

Art. 80. As normas que regerão o processo eleitoral serão detalhadas no Regimento Interno da Cooperativa sob o título de "Processo Eleitoral".

Art. 81. O Conselho de Administração deverá designar, por meio de Resolução, uma Comissão Eleitoral, composta por, no mínimo, 3 (três) cooperados, para conduzir o processo eleitoral, sempre que houver eleição de Conselhos e/ou Diretoria Executiva.

Parágrafo único. A Comissão Eleitoral poderá expedir normas adicionais que regerão o processo eleitoral, quando não constarem neste Estatuto e no Regimento Interno da Cooperativa, desde que não sejam conflitantes.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1c-b97f-cb9c9fb4a9e8
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 750

Art. 82. As eleições para os cargos da Diretoria Executiva, Conselho de Administração, Conselho de Ética Cooperativista e Conselho Fiscal serão realizadas na Assembleia Geral Ordinária, do ano dos respectivos mandatos vincendos.

Art. 83. A Diretoria Executiva, Conselhos de Administração e de Ética Cooperativista serão eleitos pela Assembleia Geral Ordinária para um mandato de 03 (três) anos, e o Conselho Fiscal para um mandato de 01 (um) ano, devendo todos os membros integrantes de tais órgãos serem cooperados atuantes da Cooperativa.

§ 1º A posse dos membros da Diretoria Executiva e do Conselho de Administração dar-se-á até o 30º (trigésimo) dia após a eleição, para contemplar o processo de transição, restando este período para que os novos membros eleitos acompanhem os anteriores, recebendo as necessárias informações.

§ 2º Os membros eleitos do Conselho Fiscal e de Ética Cooperativista serão empossados logo após efetivada a eleição.

§ 3º Os membros da Diretoria Executiva poderão ocupar quaisquer dos cargos diretivos pelos 3 (três) anos de todo o mandato imediatamente subsequente, sendo permitida a reeleição por somente mais 1 (um) mandato.

§ 4º Os Conselheiros poderão ser eleitos para mandatos consecutivos, observada a renovação obrigatória de 1/3 (um terço) do total dos membros do Conselho de Administração.

Art. 84. São critérios para o cooperado candidatar-se aos cargos de Conselho de Administração e Diretoria Executiva:

I - ter realizado curso de formação de conselheiros promovido pela Cooperativa ou curso de diretores, governança ou gestão reconhecidos com mínimo de 64 (sessenta e quatro) horas de duração;

II – ter tempo mínimo de cooperação na Cooperativa de 3 (três) anos; e

III – ter participado em 2/3 (dois terços) das Assembleias Gerais da Cooperativa nos últimos 3 (três) anos.

Art. 85. Deverão se inscrever de forma agrupada em chapa apenas os candidatos à Diretoria Executiva.

Parágrafo único. A chapa da Diretoria Executiva deverá ser apresentada com os nomes de cada cooperado por cargo, sendo um Presidente, um Vice-Presidente e um Superintendente.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47fc-b9f9-b9a3b9e3e
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 751

Art. 86. Os candidatos ao Conselho de Administração, Conselho de Ética Cooperativista e Conselho Fiscal serão eleitos individualmente na Assembleia Geral Ordinária.

Parágrafo único. Os nomes dos candidatos aos Conselhos de Administração, Fiscal e Ética Cooperativista deverão ser apresentados à Comissão Eleitoral seguindo os regramentos que serão expedidos pela própria Comissão conforme disposto no Art. 81 deste Estatuto.

Art. 87. Os votos dos cooperados para eleição dos membros dos Conselhos e/ou Diretoria Executiva serão sempre secretos, permitida a utilização de sistemas e tecnologias conforme disposto no Art. 43 § 1º deste Estatuto.

§ 1º A eleição dos membros da Diretoria Executiva, Conselho de Administração, Conselho Fiscal e Conselho de Ética Cooperativista será por maioria simples do total de votos dos cooperados participantes no momento da votação e que não estejam impedidos de votar, conforme o disposto no Art. 46 deste Estatuto.

§ 2º A eleição dos membros dos Conselhos de Administração, Ética Cooperativista e Fiscal será realizada de forma individual, sendo que cada cooperado votante poderá escolher apenas 3 (três) candidatos para cada Conselho.

§ 3º Havendo empate na eleição para Diretoria Executiva, Conselho de Administração, Conselho Fiscal e/ou Conselho de Ética Cooperativista serão sempre obedecidos aos seguintes critérios de desempate, pela ordem:

I - maior tempo de cooperação na Cooperativa; e

II - maior idade.

§ 4º No caso de empate entre chapas para a Diretoria Executiva, as regras acima serão aplicáveis apenas ao candidato para o cargo de Presidente.

Art. 88. São inelegíveis, além das pessoas impedidas por lei especial, os condenados à pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública ou a propriedade, enquanto perdurarem os efeitos da condenação.

Parágrafo único. O(s) impedimento(s) constante(s) deste artigo, requer(em) que o cooperado apresente documento comprobatório de sua condição de elegibilidade, a critério da Comissão Eleitoral, o que será feito até o 5º dia útil após sua notificação.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1c-b97f-bb9f3fb4a9e3
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 752

Art. 89. Os mandatos dos ocupantes de cargos da Diretoria Executiva, Conselho de Administração, Ética Cooperativista e Fiscal, quando não houver previsão em contrário neste Estatuto, perduram até a eleição e posse de seus substitutos.

TÍTULO VII
DO BALANÇO, DAS SOBRAS, DAS PERDAS, DOS FUNDOS E INVESTIMENTOS

Art. 90. O Balanço Anual será levantado no dia 31 de dezembro de cada ano.

§ 1º Os resultados serão apurados segundo a natureza das operações e serviços, em conformidade com a terminologia cooperativista, permitindo uma exata compreensão das atividades associativas da Cooperativa, atendendo a legislação vigente.

§ 2º As despesas da Cooperativa serão atendidas pelos cooperados, na proporcionalidade da prestação de serviços prestados pelos mesmos por seu intermédio.

§ 3º Os créditos não reclamados pelos cooperados, decorridos 5 (cinco) anos, o produto de taxa cobrada sobre transferência de quotas-partes e os auxílios e doações sem destinação especial, reverterão automaticamente ao Fundo de Reserva da Cooperativa.

§ 4º A Cooperativa deverá informar aos cooperados a existência de créditos existentes em seu favor, por carta ou correio eletrônico, com aviso de recebimento.

Art. 91. Além dos fundos obrigatórios estabelecidos pela Lei do Cooperativismo, somente a Assembleia Geral poderá criar ou desfazer outros fundos, inclusive rotativos, com recursos destinados a fins específicos, fixando o modo de formação, aplicação e liquidação.

Art. 92. As sobras verificadas no Balanço do Exercício serão obrigatoriamente distribuídas da seguinte forma:

I - 10% (dez por cento), pelo menos, para o FR - Fundo de Reserva, destinado a atender o desenvolvimento das atividades da Cooperativa e reparar eventuais perdas de qualquer natureza que a Cooperativa venha a sofrer, sendo indivisível entre os cooperados mesmo no caso de dissolução e liquidação da Cooperativa, hipótese em que será recolhido ao Banco Nacional de Crédito Cooperativo, ou outra instituição congênere que eventual e oficialmente o substitua, juntamente com o saldo remanescente não comprometido;

II - 5% (cinco por cento), pelo menos, para o FATES - Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social, destinado a prestar amparo aos cooperados e seus familiares bem como aos empregados da Cooperativa, além de programar atividades de incremento técnico e educacional dos sócios cooperados. No caso de dissolução e liquidação da Cooperativa, será recolhido ao Banco Nacional de Crédito Cooperativo, ou outra instituição congênere que eventual e oficialmente o substitua, juntamente com o saldo remanescente não comprometido.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47f0-a07f-b9f3f7b9f5d1 HTL0 : 0475717 : 0550 : 000
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 753

III - o saldo restante ficará à disposição da Assembleia Geral.

Art. 93. O saldo remanescente positivo, se distribuído aos cooperados, será proporcionalmente às operações realizadas por cada cooperado, salvo deliberação em contrário da Assembleia Geral.

Parágrafo único. Para fins deste Estatuto considera-se produção todo o valor pago ao cooperado, seja ele pessoa física ou jurídica, como forma de remuneração por serviços prestados aos clientes da Cooperativa.

Art. 94. As eventuais perdas verificadas no exercício, não cobertas pelo Fundo de Reserva, serão rateadas entre os cooperados utilizando o mesmo critério da distribuição de sobras, descrito no caput do Art. 93 deste estatuto social.

Art. 95. Todo processo decisório que envolver investimento ou desinvestimento, com ações que individualmente ou em conjunto superem valor total (incluídos custos diretos e indiretos) de 5% (cinco por cento) do faturamento bruto do ano anterior da Cooperativa, deverá ser previamente aprovado em Assembleia Geral em item específico da ordem do dia.

TÍTULO VIII
DOS LIVROS

Art. 96. A Cooperativa terá os seguintes livros, em arquivos físicos ou eletrônicos:

I - de matrícula;

II - de atas das Assembleias Gerais;

III - de atas reuniões do Conselho de Administração;

IV - de atas das reuniões da Diretoria Executiva;

V - de atas reuniões do Conselho Fiscal;

VI- de atas das reuniões do Conselho de Ética Cooperativista;

VII - de atas das reuniões do Comitê de Compliance;

VIII - de presenças às Assembleias Gerais;

IX - de Registro de Candidaturas às eleições sociais; e

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-4f1b-b97d-b9f3fb4a9e3c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 754

X - outros, fiscais e contábeis, obrigatórios.

Parágrafo único. Na hipótese de serem mantidos livros eletrônicos ou, excepcionalmente, arquivos físicos com folhas soltas, os documentos listados acima deverão apresentar a devida numeração sequencial.

Art. 97. No Livro de Matrículas, os cooperados serão inscritos por ordem cronológica de admissão, dele constando:

I - nome, idade, estado civil, nacionalidade, profissão e residência, no caso de cooperados pessoas físicas;

II - razão social, CNPJ, CNES, NIRE e endereço da sede, no caso de pessoas jurídicas;

III - a data de sua admissão e quando for o caso, de sua demissão, eliminação ou exclusão da Cooperativa;

IV - quotas-partes subscritas; e

V - quotas partes integralizadas, com indicação da conta interna das respectivas quotas-partes do capital social.

TÍTULO IX
DA DISSOLUÇÃO E LIQUIDAÇÃO DA COOPERATIVA

Art. 98. A Cooperativa se dissolverá de pleno direito:

I - quando for deliberado em Assembleia Geral Extraordinária, desde que os cooperados, totalizando o número mínimo exigido por Lei, não se disponham à sua continuidade;

II - devido à alteração de sua forma jurídica;

III - pela redução do número mínimo de cooperados ou do capital social mínimo se, até a Assembleia Geral subsequente, realizada em prazo não inferior a 06 (seis) meses, eles não forem restabelecidos;

IV - pelo cancelamento da autorização para funcionamento, através do órgão competente;

V - pela paralisação de suas atividades por mais de 120 (cento e vinte) dias; ou

VI - pela consecução dos objetivos predeterminados.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47f9-b97f-b9f39f9a19e8
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 755

Parágrafo único. A dissolução da Cooperativa importará no cancelamento da autorização para funcionar e do registro.

Art. 99. Quando a dissolução da Cooperativa não for promovida voluntariamente, nas hipóteses previstas no artigo anterior, a medida poderá ser tomada judicialmente a pedido de qualquer cooperado ou por iniciativa do órgão executivo federal.

TÍTULO X
DOS ATOS COOPERATIVOS

Art. 100. Denominam-se atos cooperativos os praticados entre as cooperativas e seus associados/cooperados, bem como todos os atos, internos ou externos, necessários à atividade do cooperado e à consecução dos objetivos sociais.

Parágrafo único. O ato cooperativo não implica operação de mercado, prestação de serviços a terceiros, receita financeira, nem contrato de compra e venda de produto ou mercadoria.

Art. 101. Inclui-se entre os atos cooperativos, por se considerar indispensável à realização dos objetivos sociais, a utilização pelos cooperados dos serviços hospitalares e dos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia como condição do exercício pleno de suas atividades profissionais, no âmbito das disponibilidades oferecidas pela Cooperativa através da sua rede própria, contratada ou credenciada.

TÍTULO XI
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 102. A Cooperativa é aderente ao programa de autogestão do cooperativismo catarinense, cumprindo os dispositivos nele contidos.

Art. 103. Os casos omissos ou duvidosos serão resolvidos pelo Conselho de Administração, salvo se envolverem matéria exclusiva de Assembleia Geral, de acordo com a Lei e conforme os princípios doutrinários, ouvidos os órgãos assistenciais e de fiscalização do cooperativismo.

Art. 104. Nenhum dispositivo deste Estatuto deverá ser interpretado no sentido de impedir os profissionais cooperados de se credenciarem ou referenciarem a outras operadoras de planos de saúde ou seguradoras especializadas em saúde, que atuam regularmente no mercado de saúde suplementar, bem como deverá ser considerado nulo de pleno direito qualquer dispositivo estatutário que possua cláusula de exclusividade ou de restrição à atividade profissional.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b0-b97d-b9f3b9ba1918
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 756

Art. 105. Este Estatuto entrará em vigor imediatamente após a sua aprovação pela Assembleia Geral Extraordinária, devendo a Cooperativa adaptar-se aos novos dispositivos.

Florianópolis, 21 de março de 2023.

Jalmir Rogerio Aust
Presidente do Conselho de Administração
Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício
#bcc12493-6f62-47b9-b97f-bb9f9ba1f93e
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 757

JUCESC
Junta Comercial do Estado de
SANTA CATARINA

230562329

TERMO DE AUTENTICACAO

NOME DA EMPRESA	**UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**
PROTOCOLO	**230562329 - 03/04/2023**
ATO	**019 - ESTATUTO SOCIAL**
EVENTO	**019 - ESTATUTO SOCIAL**

MATRIZ

NIRE 42400001220
CNPJ 77.858.611/0001-08
CERTIFICO O REGISTRO EM 03/04/2023
SOB N: 20230562329

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 81727151968 - JALMIR ROGERIO AUST - Assinado em 31/03/2023 às 15:21:02

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 03/04/2023
Certifico o Registro em 03/04/2023 Data dos Efeitos 31/03/2023
Arquivamento 20230562329 Protocolo 230562329 de 03/04/2023 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 533824396531860
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 03/04/2023LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício

#bcc12493-6f62-4f1c-b97f-0b9b9bda3e9c
Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 758

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
77.858.611/0001-08 **MATRIZ**		**02/12/1983**

NOME EMPRESARIAL
UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS

PORTE
DEMAIS

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
65.50-2-00 - Planos de saúde

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
86.21-6-01 - UTI móvel

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
214-3 - Cooperativa

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R DOM JAIME CAMARA	**94**	**EDIFICIO**

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
88.015-120	**CENTRO**	**FLORIANOPOLIS**	**SC**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**24/09/2005**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **16/03/2023** às **09:08:08** (data e hora de Brasília). Página: **1/1**

Impugnação 2 (0475717) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 759

Comprovante de Assinatura Eletrônica

contraktor

Datas e horários baseados no fuso horário (GMT -3:00) em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinatura gerado em 26/08/2024 às 18:45:07 (GMT -3:00)

Impugnacao Edital CRCSC 04.2024- 26.08.2024

ID única do documento: #bcc12493-6f62-47b3-b977-b959bcba323c

Hash do documento original (SHA256): 2559558C50B58F23C49BC8AA710E15297016B6E6567F4DE68B2D22E9CF2EBADF

Este Log é exclusivo ao documento número #bcc12493-6f62-47b3-b977-b959bcba323c e deve ser considerado parte do mesmo, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso.

Assinaturas (3)

- Iasmin Ferreira - Consultora de CS (Aprovar)
  Assinou em 26/08/2024 às 15:45:19 (GMT -3:00)
- Gabriel Gustavo Longo - Superintendente Unimed (Assinar)
  Assinou em 26/08/2024 às 17:25:49 (GMT -3:00)
- Jalmir Rogério Aust - Presidente Unimed Grande Florianópolis (Assinar)
  Assinou em 26/08/2024 às 18:45:07 (GMT -3:00)

Histórico completo

Data e hora	Evento
26/08/2024 às 15:44:54 (GMT -3:00)	Suporte Customer Success solicitou as assinaturas.
26/08/2024 às 15:45:19 (GMT -3:00)	Iasmin Ferreira - Consultora de CS (CPF 054.824.309-36; E-mail iasmin.ferreira@unimedflorianopolis.com.br; IP 138.97.33.76), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em https://verificador.contraktor.com.br. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.

Data e hora	Evento
26/08/2024 às 17:25:49 (GMT -3:00)	Gabriel Gustavo Longo - Superintendente Unimed (CPF 947.631.949-68; E-mail gabriel.longo@unimedflorianopolis.com.br; IP 191.251.59.204), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em https://verificador.contraktor.com.br. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.
26/08/2024 às 18:45:07 (GMT -3:00)	Jalmir Rogério Aust - Presidente Unimed Grande Florianópolis (CPF 817.271.519-68; E-mail jalmir.aust@unimedflorianopolis.com.br; IP 189.4.120.35), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em https://verificador.contraktor.com.br. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.
26/08/2024 às 18:45:07 (GMT -3:00)	Documento assinado por todos os participantes.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Av. Osvaldo Rodrigues Cabral, 1900, - Bairro Centro, Florianópolis/SC, CEP 88015-710
Telefone: (48) 3027-7000 - www.crcsc.org.br E-mail: crcsc@ crcsc.org.br

PARECER Nº	**1/2024/CRCSC-DEINFRA/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC**
PROCESSO Nº	9079626110000692.000009/2024-30

RESPOSTA AO PEDIDO DE IMPUGNAÇÃO

1. DOS FATOS:

1.1 No dia 27 de agosto de 2024, às 08h36min, a empresa UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, CNPJ 77.858.611/0001- 08, doravante designada como IMPUGNANTE, apresentou pedido de impugnação ao pregão eletrônico 04/2024, cujo objeto é a Contratação de Operadora de Saúde para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos colaboradores (ativos/instivos) do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina e seus dependentes, sob a modalidade de pré- pagamento, com abrangência estadual, enfemaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

1.2 O pedido foi realizado nos termos item 10.1 do instrumento convocatório, motivo pelo qual é tempestivo e merece análise.

2. DO JULGAMENTO DO MÉRITO DA IMPUGNAÇÃO APRESENTADA:

2.1 Preliminarmente, cumpre observar, que todos os procedimentos e atos proferidos em relação ao Pregão Eletrônico nº 04/2024 estão em conformidade com a Lei 14.133/21 e normas atinentes, tendo sido respeitados todos os princípios balizadores do Direito Administrativo.

2.2 É importante registrar, que é a segunda impugnação recebida da mesma licitante, e que aborda os mesmo temas, rede assistencial e ausência de dispositivos legais mínimos.

2.3 Quanto a rede assistencial, o pedido é exatamente o mesmo da primeira impugnação, motivo pelo qual não será objeto de análise, vez que já foi respondido.

2.4 Quanto aos requisitos mínimos legais, destaca-se que o edital é regido pela Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Lei 9.656, de 03 de junho de 1998 e demais legislação aplicável, conforme preâmbulo do instrumento convocatório.

2.5 Todos os pontos abordados na segunda impugnação foram objeto da primeira, e seus termos foram corrigidos/atualizados.

2.6 Não há, portanto, no presente edital, nenhuma disposição que afronte a regulamentação, os pedidos versam sobre a inclusão/alteração de itens, que não precisam estar transcritos, na íntegra, no instrumento, sendo cristalino que todo o processo está vinculado a legislação de regência atual e suas atualizações posteriores.

2.7 Nesse viés, o que se busca é a contratação da prestação dos serviços nos termos da legislação, não sendo necessária qualquer alteração para prosseguimento do certame.

3. DECISÃO:

3.1 Diante do exposto, conheço o pedido de IMPUGNAÇÃO da empresa UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, para NEGAR-LHE provimento no mérito, mantendo inalterado o edital do pregão eletrônico 04/2024 nos termos deste relatório.

Documento assinado eletronicamente por **Jhonatan Alberto Costa**, **Coordenador**, em 30/08/2024, às 17:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0475719** e o código CRC **A984BAD4**.

1. RELATÓRIO DE DECLARAÇÕES

i. Condições de participação

Manifesto ciência em relação ao inteiro teor do ato convocatório e dos seus anexos, concordo com suas condições, respondendo pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei.
Declaro que minha proposta econômica compreenderá a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal de 1988, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data da sua entrega em definitivo.

ii. Declarações para fins de habilitação

Atendo aos requisitos de habilitação previstos em lei e no instrumento convocatório.

Inexiste impedimento à minha habilitação e comunicarei a superveniência de ocorrência impeditiva ao órgão ou entidade contratante.
Cumpro as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.
Manifesto ciência em relação a todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação.
Cumpro o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988, que proíbe o trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

iii. Declarações de cumprimento à legislação trabalhista

Observo os incisos III e IV do art. 1º e cumpro o disposto no inciso III do art. 5º, todos da Constituição Federal de 1988, que veda o tratamento desumano ou degradante.
Cumpro a reserva de cargos prevista em lei para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas em outras normas específicas, quando cabíveis.

iv. Profissionais organizados sob a forma de cooperativa (1)

Participo da licitação sob a forma de cooperativa, que atende ao disposto no art. 16 da Lei n.º 14.133, de 1º de abril de 2021.

(1) Declaração válida apenas para cooperativas

v. Relação de fornecedores que declararam que cumprem e estão cientes de todas as declarações acima:

IDENTIFICADOR	NOME/RAZÃO SOCIAL	DATA DA DECLARAÇÃO	PORTE DA EMPRESA	TRATAMENTO DIFERENCIADO ME/EPP?
45901045000175	MAIS SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA	30/08/2024 09:38	Grande Empresa	Não

Copyright Compras.gov.br

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

TERMO DE JULGAMENTO

UASG 926099 - CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - SC

PREGÃO 90005/2024

Fundamentação legal:	Lei 14.133/2021	Característica:	SISPP - Tradicional
Critério de julgamento:	Menor Preço / Maior Desconto	Modo de disputa:	Aberto
Compra emergencial:	Não	UF da UASG:	SC
Objeto da compra:	Contratação de plano de saúde para os colaboradores do CRCSC		
Entrega de propostas:	De 19/08/2024 às 09:00 até 02/09/2024 às 09:00		
Abertura da sessão pública:	Dia 02/09/2024 às 09:00 (horário de Brasília)		

Mensagens do chat da compra

Responsável	Data/Hora	Mensagem
Sistema	02/09/2024 às 09:00:02	A sessão pública está aberta. Até 20 itens poderão estar em disputa simultaneamente e o período de abertura para disputa será entre 08:00 e 18:00. Mantenham-se conectados.
Sistema	02/09/2024 às 09:10:08	A etapa de julgamento de propostas foi iniciada. Para acompanhá-la acesse a opção "Seleção de fornecedores" na linha do tempo.
Sistema	02/09/2024 às 10:20:35	Prezado licitantes, quanto a negociação solicitada, pedimos manifestação no prazo de 10 (dez) minutos.

Eventos da compra

Data/Hora	Descrição
02/09/2024 às 09:00:02	Abertura da sessão pública
02/09/2024 às 09:10:07	Início da etapa de julgamento de propostas

Termo de Julgamento (0498641) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 765

Item 1 - Corretagem - plano de saúde

Corretagem - plano de saúde

Valor estimado:	R$ 11.410,9800	Critério de julgamento:	Menor Preço
Quantidade:	1	Unidade de fornecimento:	UNIDADE
Intervalo mínimo entre lances:	R$ 10,0000		
Situação:	Fracassado		

Fracassado por CPF ***.358.***-*2 - EDUARDO SANTOS OLIVEIRA

Propostas do Item 1

(D) Declarante MeEpp/Equiparada (Art. 3ª da Lei Complementar nª 123, de 14 de dezembro de 2006)

Fornecedor	Valor ofertado	Situação
45.901.045/0001-75 - MAIS SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA Porte MeEpp/Equiparada: Não UF: RJ	R$ 11.410,9800	Proposta desclassificada

Valor proposta: R$ 11.410,9800 Valor negociado: R$ 11.000,0000 Quantidade ofertada: 1

Lances do Item 1

Data/hora	Participante	Lance

Nenhum lance foi registrado para o Item 1.

Mensagens do chat do Item 1

Responsável	Data/Hora	Mensagem
Sistema	02/09/2024 09:00:02	O item 1 foi aberto. Solicitamos o envio de lances.
Sistema	02/09/2024 09:10:03	O item 1 está encerrado.
Sistema para o participante 45.901.045/0001-75	02/09/2024 09:34:48	Sr. Fornecedor MAIS SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, CNPJ 45.901.045/0001-75, você foi convocado para negociação de valor do item 1. Justificativa: Considerando que não houve lances no certame, é importante negociar o valor com o único participante. A proposta Representa 5% de desconto linear na tabela..
Sistema para o participante 45.901.045/0001-75	02/09/2024 10:46:19	Sr. Fornecedor MAIS SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, CNPJ 45.901.045/0001-75, você foi convocado para enviar anexos para o item 1. Prazo para encerrar o envio: 12:47:00 do dia 02/09/2024. Justificativa: Prezado Licitante, Solicitamos a proposta readequada no prazo de 2 (duas) horas, momento em que deve ser apresentado o registro do plano ofertado na ANS, bem como, em caráter de diligência, que seja encaminhada junto com a proposta a rede de atendimento ofertada, nos termos do item 5.33 do edital..
pelo participante 45.901.045/0001-75	02/09/2024 11:34:54	Bom dia senhor pregoeiro. Podemos chegar ao valor unitário de R$ 11.000,00
pelo participante 45.901.045/0001-75	02/09/2024 12:03:06	O item 1 teve a negociação de valor encerrada pelo fornecedor MAIS SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, CNPJ 45.901.045/0001-75. A negociação do item 1 foi aceita pelo fornecedor MAIS SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, CNPJ 45.901.045/0001-75, tendo informado R$ 11.000,0000.
Sistema para o participante	02/09/2024 12:47:00	O item 1 teve a convocação para envio de anexos encerrada às 12:47:00 de 02/09/2024. 4 anexos foram enviados pelo fornecedor MAIS SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA,

Termo de Julgamento (0498641) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 766

Responsável	Data/Hora	Mensagem
45.901.045/0001-75	02/09/2024 12:47:00	CNPJ 45.901.045/0001-75.
Sistema	02/09/2024 13:37:01	O item 1 está na etapa de julgamento de proposta no período de intenção de recursos, com acréscimo de 10 minutos a partir de agora - até 02/09/2024 13:47:01.

Eventos do Item 1

Data/Hora	Descrição
02/09/2024 09:00:02	Item aberto para lances.
02/09/2024 09:10:03	Item com etapa aberta encerrada.
02/09/2024 09:10:03	Item encerrado para lances.
02/09/2024 09:34:48	Fornecedor MAIS SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, CNPJ 45.901.045/0001-75 convocado para negociação de valor.
02/09/2024 10:46:19	Fornecedor MAIS SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, CNPJ 45.901.045/0001-75 convocado para o envio de anexo. Prazo de encerramento: 02/09/2024 12:47:00. Motivo: Prezado Licitante, Solicitamos a proposta readequada no prazo de 2 (duas) horas, momento em que deve ser apresentado o registro do plano ofertado na ANS, bem como, em caráter de diligência, que seja encaminhada junto com a proposta a rede de atendimento ofertada, nos termos do item 5.33 do edital..
02/09/2024 12:03:06	Negociação encerrada. Fornecedor MAIS SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, CNPJ 45.901.045/0001-75 informou R$ 11.000,0000.
02/09/2024 13:37:01	Fornecedor MAIS SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, CNPJ 45.901.045/0001-75 teve a proposta desclassificada, melhor lance: R$ 11.410,9800, valor negociado: R$ 11.000,0000. Motivo: O licitante não encaminhou a proposta readequada, com o número de registro do plano ofertado na ANS, tampouco enviou os documentos solicitados em sede de diligência, que se referem a rede de atendimento, não sendo possível realizar a análise do plano ofertado..
02/09/2024 13:37:01	Item fracassado no julgamento / habilitação.
02/09/2024 13:51:33	Encerramento da sessão 1 de julgamento / habilitação.

Termo de Julgamento (0498641) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 767

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

UASG 926099 - CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - SC

PREGÃO 90005/2024

Às 11:12 horas do dia 03 de setembro do ano de 2024, após constatada a regularidade dos atos procedimentais, a autoridade competente, MARISA LUCIANA SCHVABE DE MORAIS, HOMOLOGA a adjudicação referente ao Processo nª 2024-30, Pregão nª 90005/2024.

Fundamentação legal:	Lei 14.133/2021	Característica:	SISPP - Tradicional
Critério de julgamento:	Menor Preço / Maior Desconto	Modo de disputa:	Aberto
Compra emergencial:	Não	UF da UASG:	SC
Objeto da compra:	Contratação de plano de saúde para os colaboradores do CRCSC		
Entrega de propostas:	De 19/08/2024 às 09:00 até 02/09/2024 às 09:00		
Abertura da sessão pública:	Dia 02/09/2024 às 09:00 (horário de Brasília)		

Mensagens do chat da compra

Responsável	Data/Hora	Mensagem
Sistema	02/09/2024 às 09:00:02	A sessão pública está aberta. Até 20 itens poderão estar em disputa simultaneamente e o período de abertura para disputa será entre 08:00 e 18:00. Mantenham-se conectados.
Sistema	02/09/2024 às 09:10:08	A etapa de julgamento de propostas foi iniciada. Para acompanhá-la acesse a opção "Seleção de fornecedores" na linha do tempo.
Sistema	02/09/2024 às 10:20:35	Prezado licitantes, quanto a negociação solicitada, pedimos manifestação no prazo de 10 (dez) minutos.

Eventos da compra

Data/Hora	Descrição
02/09/2024 às 09:00:02	Abertura da sessão pública
02/09/2024 às 09:10:07	Início da etapa de julgamento de propostas

Termo de homologação (0498642) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 768

Item 1 - Corretagem - plano de saúde

Corretagem - plano de saúde

Quantidade:	1	Valor estimado:	R$ 11.410,9800
Unidade de fornecimento:	UNIDADE	Situação:	Fracassado e Homologado
Intervalo mínimo entre lances:	R$ 10,0000		

Fracassado por CPF ***.358.***-*2 - EDUARDO SANTOS OLIVEIRA

Propostas do Item 1

(D) Declarante MeEpp/Equiparada (Art. 3ª da Lei Complementar nª 123, de 14 de dezembro de 2006)

Fornecedor	Valor ofertado	Situação
45.901.045/0001-75 - MAIS SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA Porte MeEpp/Equiparada: Não UF: RJ	R$ 11.410,9800	Proposta desclassificada
Valor proposta: R$ 11.410,9800	Valor negociado: R$ 11.000,0000	Quantidade ofertada: 1

Lances do Item 1

Data/hora	Participante	Lance

Nenhum lance foi registrado para o Item 1.

Mensagens do chat do Item 1

Responsável	Data/Hora	Mensagem
Sistema	02/09/2024 09:00:02	O item 1 foi aberto. Solicitamos o envio de lances.
Sistema	02/09/2024 09:10:03	O item 1 está encerrado.
Sistema para o participante 45.901.045/0001-75	02/09/2024 09:34:48	Sr. Fornecedor MAIS SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, CNPJ 45.901.045/0001-75, você foi convocado para negociação de valor do item 1. Justificativa: Considerando que não houve lances no certame, é importante negociar o valor com o único participante. A proposta Representa 5% de desconto linear na tabela..
Sistema para o participante 45.901.045/0001-75	02/09/2024 10:46:19	Sr. Fornecedor MAIS SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, CNPJ 45.901.045/0001-75, você foi convocado para enviar anexos para o item 1. Prazo para encerrar o envio: 12:47:00 do dia 02/09/2024. Justificativa: Prezado Licitante, Solicitamos a proposta readequada no prazo de 2 (duas) horas, momento em que deve ser apresentado o registro do plano ofertado na ANS, bem como, em caráter de diligência, que seja encaminhada junto com a proposta a rede de atendimento ofertada, nos termos do item 5.33 do edital..
pelo participante 45.901.045/0001-75	02/09/2024 11:34:54	Bom dia senhor pregoeiro. Podemos chegar ao valor unitário de R$ 11.000,00
pelo participante 45.901.045/0001-75	02/09/2024 12:03:06	O item 1 teve a negociação de valor encerrada pelo fornecedor MAIS SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, CNPJ 45.901.045/0001-75. A negociação do item 1 foi aceita pelo fornecedor MAIS SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, CNPJ 45.901.045/0001-75, tendo informado R$ 11.000,0000.
Sistema para o participante 45.901.045/0001-75	02/09/2024 12:47:00	O item 1 teve a convocação para envio de anexos encerrada às 12:47:00 de 02/09/2024. 4 anexos foram enviados pelo fornecedor MAIS SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, CNPJ 45.901.045/0001-75.

Termo de homologação (0498642) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 769

Responsável	Data/Hora	Mensagem
Sistema	02/09/2024 13:37:01	O item 1 está na etapa de julgamento de proposta no período de intenção de recursos, com acréscimo de 10 minutos a partir de agora - até 02/09/2024 13:47:01.

Eventos do Item 1

Data/Hora	Descrição
02/09/2024 10:46:19	Fornecedor MAIS SAUDE ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, CNPJ 45.901.045/0001-75 convocado para o envio de anexo. Prazo de encerramento: 02/09/2024 12:47:00. Motivo: Prezado Licitante, Solicitamos a proposta readequada no prazo de 2 (duas) horas, momento em que deve ser apresentado o registro do plano ofertado na ANS, bem como, em caráter de diligência, que seja encaminhada junto com a proposta a rede de atendimento ofertada, nos termos do item 5.33 do edital..
03/09/2024 11:12:58	Item homologado.

Fase Recursal do Item/Grupo *

* Maiores detalhes sobre recursos, contrarrazões, decisões e revisões deverão ser consultados no sistema.

Sessão 1

Prazos:

Intenção de recurso no julgamento: 02/09/2024 13:47:01

Termo de homologação (0498642) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 770

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

TERMO DE ABERTURA DE PROCESSO ELETRÔNICO

Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Prezado Diretor de Administração e Infraestrutura,

Reporto-me ao processo SEI 9079626110000692.000009/2024-30, pregão eletrônico 04/2024, que teve por objeto a contratação de operadora de saúde para a prestação de serviço médico hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) para os colaboradores (ativos/inativos) do Conselho Regional de Contabilidade de Satanta Catarina, sob a modalidade pré-pagamento, com abrangência estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

Cabe, inicialmente, uma breve contextualização sobre o processo em comento.

O objeto em licitação, que é um serviço contínuo, estava contratado e tinha seu vencimento programado para o dia 01/10/2024, nos termos do processo SEI 9079626110000692.000044/2024-59.

Considerando o vencimento supramencionado, iniciou-se esse novo processo de contratação, que passo a detalhar.

Foi publicado no Diário Oficial da União a abertura do certame para dia 13 de agosto de 2024 SEI (0435023).

No dia 12 de agosto de 2024 foi recebida a primeira impugnação (SEI 0457828) e o certame foi suspenso, considerando o exíguo prazo de resposta, para análise da peça (SEI 0457829).

Após análise, foi emitido parecer pela gerência operacional (SEI 0457888) dando provimento parcial ao pedido, que foi corroborado com o parecer jurídico (SEI 0462280).

Ato contínuo foi publicada a reabertura do certame para o dia 02 de setembro de 2024 (SEI 0463769).

No dia 27 de agosto de 2024 foi recebida a segunda impugnação (0475717), momento em que foi negado provimento integral dos seus termos (SEI 0475719).

No dia 2 de setembro de 2024 a sessão foi aberta, e apenas uma empresa compareceu, tendo sua proposta desclassificada nos seguintes termos *"O licitante não encaminhou a proposta readequada, com o número de registro do plano ofertado na ANS, tampouco enviou os documentos solicitados em sede de diligência, que se referem a rede de atendimento, não sendo possível realizar a análise do plano ofertado" (SEI 0498641).*

O processo restou, portanto, fracassado.

Inicialmente foi realizado anáslise do processo e seus termos, mirando afastar a hipótese de o insucesso ter decorrido de alguma condição restritita ou, mesmo, da adoção de algum procedimento incompatível com a lei.

O processo foi integralmente reanalisado e nenhum vício foi encontrado, o que representa que o insucesso não ocorreu por falhas no instrumanento convocatório, sendo seus termos hígidos para contratação.

Foram analisados também os preços consignados no processo, e a conslusão é que o preço está adequado ao mercado, não sendo esse um fator que contribuiu para o fracasso do certame.

Após as devidas análises, e concluindo pela regularidade no processo, é preciso falar sobre uma possível contratação direta.

O objeto da contratação é bastante sensível, plano de saúde para os colaboradores, e sua descontinuidade pode ensejar severos prejuízos para a saúde dos colaboradores, e consequentemente para a o CRCSC.

Considerando a data de vencimento em primeiro de outubro de 2024, uma republicação era inviável do ponto de vista temporal, e além disso, republicar certame nos mesmos termos já publicados, vez que nenhum problema foi encontrado no instrumento convocatório, provavelmente retornaria o mesmo resultado, o que também não resolveria o problema.

Diante das circunstâncias expostas, a solução era tentar uma contratação direta, nos termos da Al. "a", Inc. III, do Art. 75 da Lei 14.133/2021, a saber:

..."Art. 75. É dispensável a licitação:

III - para contratação que mantenha todas as condições definidas em edital de licitação realizada há menos de 1 (um) ano, quando se verificar que naquela licitação:

a) não surgiram licitantes interessados ou não foram apresentadas propostas válidas;..."

A empresa que ofertou proposta na fase interna da licitação foi consultada para manifestar interesse, nos termos do documento SEI 0521345.

Ato contínuo, após o e-mail, a possível contratada passou a pedir alguns ajustes na minuta encaminhada, momento em que o departamento jurídico do CRCSC também participou das negociações, com o fito de resguardar as condições estabelecidas para uma contratação dessa natureza (SEI 0521347).

Os pedidos versam sobre o esclarecimento de alguns pontos na minuta contratural, ou na forma de se apresentar determinados dados, mas todos os pedidos estão abarcados pela legislação regente do processo, e em nada contrariam os termos do edital, motivo pelo qual, foram aceitos (SEI 0521524).

Ainda, foram juntados todos os documentos de habilitação solicitados no edital, documentos
SEI 0521543, 0521544, 0521549, 0521552, 0521555, 0521563, 0521611 e 0521612.

Igualmente foram realizadas as consultas previstas no edital, documentos
SEI 0521669, 0521672, 0521673, 0521693, 0521704, 0521705, 0521706, 0521716, 0521717, 0521718, 0521728, 0521730 e 0521731.

Por fim, considerando urgência da contratação, e todas as severas consequências possíveis e prováveis, inclusive trabalhistas, da descontinuação do contrato, vez que existem colaboradores em tratamento médico, encaminho processo para reanálise da diretoria administrativa e de infraestrutura pedindo autorização para abertura de processo de contratação direta, nos termos da legislação.

Solicito, desde logo, em caso de deferimento, que seja submetido imadiatamente para nova avaliação jurídica.

rtifico que nesta data autuei o presente PREGÃO ELETRÔNICO, de n° 04/2024, nos termos acima citados.

Documento assinado eletronicamente por **Jhonatan Alberto Costa**, **Coordenador**, em 30/09/2024, às 16:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0521063** e o código CRC **326D9CCF**.

Jhonatan Costa - CRCSC

De: Jhonatan Costa - CRCSC
Enviado em: sexta-feira, 13 de setembro de 2024 12:50
Para: Iasmin Ferreira
Assunto: Contratação Unimed
Anexos: MINUTA CONTRATUAL.pdf

Prezado Licitante,

Reportamo-nos ao pregão eletrônico CRCSC nº 4/2024, que tem como objeto a contratação de plano de saúde para os colaboradores do CRCSC e seus dependentes , o qual restou fracassado.

Pelo presente, consultamos seu interesse em contratar diretamente nos termos da alínea “a”, inciso III, do art. 75 da Lei Federal 14.133/2021.

Por oportuno, e diante da urgência que a situação requer, tendo em vista a proximidade da contratação vigente, encaminhamos, de pronto, para análise, a minuta contratual que faz remissão a proposta ofertada, cujos termos integrarão a contratação (conforme destacado no anexo).

Por fim, e se houver interesse, solicitamos proposta de contratação com as adaptações necessárias ao caso concreto.

Atenciosamente,

JHONATAN ALBERTO COSTA
Coordenador
Departamento de Infraestrutura
http://www.crcsc.org.br | coodenador.licitacao@crcsc.org.br | +55 (48) 3027-7007
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Rua Almirante Lamego, 587, Centro. CEP: 88015-600, Florianópolis (SC)
Economize papel. Imprima somente o que for indispensável. O Meio Ambiente agradece

Jhonatan Costa - CRCSC

De: Roberta Germani - CRCSC
Enviado em: segunda-feira, 30 de setembro de 2024 11:44
Para: Iasmin Ferreira
Cc: Roberta Souza Correa; Herman Alex Zapata Contreras; Hellena Fransozi Auler; Jhonatan Costa - CRCSC; Cleber Dias - CRCSC; Cláudio Petronilho - CRCSC; Djenifher Serafim
Assunto: RE: Contratação direta - Pregão Eletrônico n. 04/2024 – Processo Administrativo n. º 9079626110000692.000008/2024-95

Bom dia, Iasmin e a todos que aqui se encontram em cópia,

Acusamos o recebimento dos apontamentos e informamos que já estamos providenciando os ajustes necessários.

Informamos, ainda, que, assim que disponível a minuta para assinatura, após trâmite formal do processo SEI **9079626110000692.000008/2024-95**, encaminharemos para celebração, o que pretendemos efetivar, ainda, na presente data, tendo em vista o término da contratação vigente aprazado para o dia de amanhã.

Gratos pela atenção.

Atenciosamente,

ROBERTA GERMANI
Coordenadora
Departamento Jurídico
http://www.crcsc.org.br | coordenador.juridico@crcsc.org.br | +55 (48) 3027-7015
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Rua Almirante Lamego, 587, Centro. CEP: 88015-600, Florianópolis (SC)
Economize papel. Imprima somente o que for indispensável. O Meio Ambiente agradece

---

De: Iasmin Ferreira <iasmin.ferreira@unimedflorianopolis.com.br>
Enviado: segunda-feira, 30 de setembro de 2024 10:57
Para: Roberta Germani - CRCSC <coordenador.juridico@crcsc.org.br>
Cc: Roberta Souza Correa <roberta.correa@unimedflorianopolis.com.br>; Herman Alex Zapata Contreras <herman.contreras@unimedflorianopolis.com.br>; Hellena Fransozi Auler <hellena.auler@unimedflorianopolis.com.br>; Jhonatan Costa - CRCSC <coordenador.licitacao@crcsc.org.br>; Cleber Dias - CRCSC <diretor.administrativo@crcsc.org.br>; Cláudio Petronilho - CRCSC <diretor.institucional@crcsc.org.br>; Djenifher Serafim <djenifher.serafim@unimedflorianopolis.com.br>
Assunto: Re: Contratação direta - Pregão Eletrônico n. 04/2024 – Processo Administrativo n. º 9079626110000692.000008/2024-95

Bom dia,
Espero que estejam bem.

Gostaria de informar que a minuta contratual apresentada pelo CRC foi analisada pelo jurídico da UGF e contém as disposições necessárias. No entanto, gostaríamos de pedir atenção aos pontos abaixo:

I. Faixas etárias e os percentuais de reajuste:

Favor verificar os índices apresentados, pois a ordem dos mesmos precisa de ajuste:

Faixa Etária	% Reajuste
00 a 18 anos	0,00%
19 a 23 anos	25,00%
24 a 28 anos	25,00%
29 a 33 anos	18,00%
34 a 38 anos	17,00%
39 a 43 anos	12,00%
44 a 48 anos	12,00%
49 a 53 anos	12,00%
54 a 58 anos	28,00%
59 ou + anos	42,00%

II. Procedimentos excluídos:

Os procedimentos excluídos foram dispostos quase integralmente, com exceção de dois casos.

Edital:

g) Medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais ou venenoso ou para controle de efeitos adversos, bem como os medicamentos adjuvantes relacionados ao tratamento oncológico, se previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época vigente, e observadas as Diretrizes de Utilização (DUT);

h) Medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais ou venenoso ou para controle de efeitos adversos, bem como os medicamentos adjuvantes relacionados ao tratamento oncológico, se previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época vigente, e observadas as Diretrizes de Utilização (DUT);

Nossos apontamentos:

- Medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais ou venenoso ou para controle de efeitos adversos, bem como os medicamentos adjuvantes relacionados ao tratamento oncológico, se previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época vigente, e observadas as Diretrizes de Utilização (DUT).
- Medicamentos de uso ambulatorial (antibióticos, antianêmicos, analgésicos, ansiolíticos etc.), para administração oral, intravenosa, endovenosa ou intramuscular, que mesmo por imperativo clínico houver a necessidade de administração em unidade de saúde, exceto quando estiver vinculado a

execução de um procedimento diagnóstico ou terapêutico previsto no Rol de Eventos em saúde vigente.

Acredito que houve um equívoco na letra (h), repetindo o item (g).

III - Constar o nº de registro dos planos na ANS:

Não identificamos o campo correspondente na minuta.

UNIFLEX EMPRESARIAL ESTADUAL A+H+O APARTAMENTO 50% - 485.790/20-9
UNIFLEX EMPRESARIAL ESTADUAL COPARTICIPACAO 50% - 498.678/24-4

IV - Adicional de 30%:

Ok.

V - Numeração das cláusulas:

A numeração das cláusulas do contrato está incorreta. A Cláusula Quarta não foi consignada, e os números dos parágrafos não correspondem às respectivas cláusulas.

Fico à disposição.

Atenciosamente,
Iasmin Ferreira
Consultora de Customer Success
Unimed Grande Florianópolis

WhatsApp: 0800 048 3500 (Opção 04)
Telefone: (48) 3216-8032
Formulário de Atendimento Corporativo: Movidesk unimedflorianopolis.com.br

Em sex., 27 de set. de 2024 às 18:30, Roberta Germani - CRCSC <coordenador.juridico@crcsc.org.br> escreveu:

> Boa tarde, Dra. Roberta,
>
> Analisadas as considerações abaixo encaminhadas, promovemos as inclusões pertinentes, nos termos da minuta que segue em anexo, observadas as condições definidas no Edital n. PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2024 - CRCSC e submetemos à análise da UGF.
>
> Ressalto a urgência da situação, tendo em vista o término da contratação vigente datado para próxima semana (01/10).

Desse modo, solicito a maior brevidade possível quanto à análise da minuta ora encaminhada, bem como, no intuito de salvaguardar a continuidade de atendimento dos beneficiários abarcados pela contratação vigente, encaminho, desde já, termo aditivo para prorrogação contratual por mais 60 (sessenta) dias. Por pertinente, pontuo que assim que celebrada a nova contratação, o termo aditivo perderá sua eficácia.

Seguimos à disposição para quaiquer demais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

ROBERTA GERMANI
Coordenadora
Departamento Jurídico
http://www.crcsc.org.br | coordenador.juridico@crcsc.org.br | +55 (48) 3027-7015
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Rua Almirante Lamego, 587, Centro. CEP: 88015-600, Florianópolis (SC)
Economize papel. Imprima somente o que for indispensável. O Meio Ambiente agradece

---

De: Roberta Germani - CRCSC <coordenador.juridico@crcsc.org.br>
Enviado: sexta-feira, 27 de setembro de 2024 11:37
Para: Roberta Souza Correa <roberta.correa@unimedflorianopolis.com.br>
Cc: Iasmin Ferreira <iasmin.ferreira@unimedflorianopolis.com.br>; Herman Alex Zapata Contreras <herman.contreras@unimedflorianopolis.com.br>; Hellena Fransozi Auler <hellena.auler@unimedflorianopolis.com.br>; Jhonatan Costa - CRCSC <coordenador.licitacao@crcsc.org.br>; Cleber Dias - CRCSC <diretor.administrativo@crcsc.org.br>; Cláudio Petronilho - CRCSC <diretor.institucional@crcsc.org.br>
Assunto: RE: Contratação direta - Pregão Eletrônico n. 04/2024 – Processo Administrativo n. º 9079626110000692.000008/2024-95

Bom dia, Dra. Roberta,

Acuso o recebimento do interesse da UGF em firmar o contrato com esta entidade autárquica, nos termos abaixo, respeitados os ditames da Lei n. 14.133/21 e demais normas aplicáveis à espécie.

As considerações serão analisadas com a maior brevidade possível e, na sequência, encaminharemos o retorno.

Atenciosamente,

ROBERTA GERMANI
Coordenadora
Departamento Jurídico
http://www.crcsc.org.br | coordenador.juridico@crcsc.org.br | +55 (48) 3027-7015
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Rua Almirante Lamego, 587, Centro. CEP: 88015-600, Florianópolis (SC)
Economize papel. Imprima somente o que for indispensável. O Meio Ambiente agradece

De: Roberta Souza Correa <roberta.correa@unimedflorianopolis.com.br>
Enviado: sexta-feira, 27 de setembro de 2024 11:08
Para: Roberta Germani - CRCSC <coordenador.juridico@crcsc.org.br>
Cc: Iasmin Ferreira <iasmin.ferreira@unimedflorianopolis.com.br>; Herman Alex Zapata Contreras <herman.contreras@unimedflorianopolis.com.br>; Hellena Fransozi Auler <hellena.auler@unimedflorianopolis.com.br>
Assunto: Contratação direta - Pregão Eletrônico n. 04/2024 – Processo Administrativo n. º 9079626110000692.000008/2024-95

Bom dia, Dra. Roberta.

Após nossa conversa telefônica de ontem, gostaria de reiterar o interesse da UGF em firmar o contrato com o CRC/SC. No entanto, é importante ressaltar que há certos aspectos que são obrigatórios de acordo com a legislação vigente e, portanto, são inegociáveis para a UGF. Isso porque, como havia comentado, o Código de Defesa do Consumidor é aplicado aos contratos de plano de saúde, ainda que a contratante seja uma autarquia federal. A propósito:

STJ Súmula 608	Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. (SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/04/2018, DJe 17/04/2018)

Portanto, os funcionários e dependentes do CRC/SC, têm o direito de informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características e preço, nos termos do art. 6º do CDC.

Para que possamos dar continuidade à contratação direta, seguem os pontos que precisam constar de forma clara e expressa no contrato a ser firmado entre o CRC/SC e a UGF, por força do que dispõe o art. 16 da Lei nº 9.656/1998 e o próprio CDC.

O art. 16 da Lei nº 9.656/1998, que regulamenta os planos de saúde, independente de o contratante ser pessoa jurídica de direito público ou privado, determina que nos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos de saúde devem constar com clareza dispositivos que indiquem:

I. As faixas etárias e os percentuais de reajuste, que serão informados pela Iasmin Ferreira;

A contraprestação pecuniária mensal é estabelecida de acordo com a faixa etária em que o beneficiário inscrito esteja enquadrado. Ocorrendo alteração na idade de qualquer beneficiário inscrito que importe deslocamento para faixa etária superior, a contraprestação pecuniária sofrerá variação automática, no mês seguinte ao do aniversário do beneficiário, acrescendo-se os percentuais de aumento abaixo:

Faixa Etária	*% Reajuste*
0 - 18	
19 - 23	
24 - 28	
29 - 33	
34 - 38	
39 - 43	
44 - 48	
49 - 53	
54 - 58	
59 ou +	

II. Os procedimentos excluídos, que seguem abaixo, conforme lei 9.656/1998 e Rol ANS:

Ficam excluídos da cobertura assistencial do plano, conforme Lei n.º 9.656/98 e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente:

- *Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no Brasil; é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina – CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia - CFO; ou não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label), exceto aqueles que a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC tenha demonstrado as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento ou do produto para o uso pretendido, e a ANVISA tenha emitido, mediante solicitação da CONITEC, autorização de uso para fornecimento, pelo SUS.*
- *Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita.*
- *Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas.*
- *Métodos contraceptivos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento.*
- *Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais.*
- *Medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA.*
- *Medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais ou venenoso ou para controle de efeitos adversos, bem como os medicamentos adjuvantes relacionados ao tratamento oncológico, se previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época vigente, e observadas as Diretrizes de Utilização (DUT).*
- *Medicamentos de uso ambulatorial (antibióticos, antianêmicos, analgésicos, ansiolíticos etc.), para administração oral, intravenosa, endovenosa ou intramuscular, que mesmo por imperativo clínico houver a necessidade de administração em unidade de saúde, exceto quando estiver vinculado a execução de um procedimento diagnóstico ou terapêutico previsto no Rol de Eventos em saúde vigente.*
- *Próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, isto é, cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.*
- *Próteses, órteses e seus acessórios que não constem na lista disponibilizada e atualizada periodicamente no endereço eletrônico da ANS (www.ans.gov.br).*

- *Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.*
- *Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.*
- *Estabelecimentos para acolhimento de idosos, pessoas portadoras de deficiências ou necessidades especiais, caracterizando atendimentos que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.*
- *Transplantes, exceto aqueles previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento.*
- *Home care, consultas, internações, terapias e demais atendimentos domiciliares.*
- *Materiais odontológicos, tratamentos e honorários referentes aos procedimentos de segmentação odontológica que, por imperativo clínico, necessitem de suporte hospitalar para a sua realização, exceto os procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitarem de internação hospitalar;*
- *Remoções que não estiverem expressamente previstas na cláusula 9ª;*
- *Procedimentos ambulatoriais e hospitalares que não estiverem listados expressamente no Rol de Procedimentos e Eventos em saúde, vigente à época do evento;*
- *Procedimentos que embora constem expressamente no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento, cujas diretrizes de utilização, diretrizes clínicas ou protocolo de utilização, estabelecidos pela ANS, não forem preenchidas pelo beneficiário.*
- *Os procedimentos realizados fora da área de abrangência e atuação deste contrato.*
- *Exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.*
- *A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de despesas extraordinárias do beneficiário ou acompanhante, como por exemplo: medicamentos não prescritos pelo médico, ligações telefônicas, produtos de higiene e perfumaria, alimentação fornecida pelo estabelecimento de saúde etc.*
- *A responsabilidade pelo pagamento de eventuais despesas extraordinárias será suportada exclusivamente pelo beneficiário, que deverá efetuar o pagamento diretamente ao estabelecimento de saúde que realizou o atendimento.*

III - Se efetivada a contratação direta, deverá ainda constar o nº de registro dos planos na ANS, a serem informados pela Iasmin Ferreira.

Quanto ao adicional de 30% na cobrança de coparticipação dos atendimentos de urgência e emergência, a UGF tem a esclarecer que tal cobrança é efetuada com base na Tabela CBHMP, que é elaborada pela Associação Médica Brasileira (AMB) e as sociedades de especialidades médicas, com apoio da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE), da Federação Nacional dos Médicos (FENAM) e do Conselho Federal de Medicina (CFM). A propósito trecho extraído da CBHPM:

2. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2.1. Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:

2.1.1. No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte;

2.1.2. Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados;

2.1.3. Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência.

Diante disso, solicitamos ao CRC/SC que analise a possibilidade de incorporar os dispositivos mencionados no instrumento a ser firmado, respeitando integralmente o que dispõe a Lei nº 14.133/2021.

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Roberta Souza Corrêa
Coordenadora
OAB/SC 58.087
Divisão Consultiva e Jurídica
www.unimedflorianopolis.com.br

O conteúdo deste e-mail é confidencial e destinado exclusivamente ao destinatário especificado apenas na mensagem. É estritamente proibido compartilhar qualquer parte desta mensagem com terceiros, sem o consentimento por escrito do remetente. Se você recebeu esta mensagem por engano, responda a mesma e siga com a sua exclusão, para que possamos garantir que tal erro não ocorra no futuro.

O conteúdo deste e-mail é confidencial e destina-se exclusivamente ao destinatário específico na mensagem. É estritamente proibido compartilhar qualquer parte desta mensagem com terceiros, sem o consentimento por escrito do remetente. Se você recebeu esta mensagem por engano, avise ao remetente e a exclua imediatamente, para que possamos garantir que tal erro não ocorra no futuro.

O conteúdo deste e-mail é confidencial e destina-se exclusivamente ao destinatário específico na mensagem. É estritamente proibido compartilhar qualquer parte desta mensagem com terceiros, sem o consentimento por escrito do remetente. Se você recebeu esta mensagem por engano, avise ao remetente e a exclua imediatamente, para que possamos garantir que tal erro não ocorra no futuro.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº XX/2024
(Processo Administrativo SEI nº 9079626110000692.000009/2024-30)

TERMO DE CONTRATO

TERMO DE CONTRATO DE COMPRA Nº 1504, QUE FAZEM ENTRE SI O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA E UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA, com sede na Avenida Osvaldo Rodrigues Cabral nº 1900, bairro Centro, na cidade de Florianópolis/SC, inscrito no CNPJ sob o nº 83.901.983/0001-64, neste ato representado por sua presidente, Sra. Marisa Luciana Schave de Morais, doravante denominado CONTRATANTE, e a empresa UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO inscrita no CNPJ/MF sob o nº 77.858.611/0001-08, sediada na à Rua Dom Jaime Câmara 94, Centro, Florianópolis/SC, doravante designada CONTRATADA, neste ato representada por Amilton Carniel Guimarães, brasileiro, médico, casado, portador da cédula de identidade RG nº 2.154.245 SSP/SC , inscrito no CPF/MF sob o nº 889.234.879-53, CRM/SC 8079 e Gabriel Gustavo Longo, brasileiro, médico, divorciado, portador da cédula de identidade RG nº 2173899/SESP-SC, inscrito no CPF/MF sob o nº 947.631.949-68, CRM/SC 8779, tendo em vista o que consta no Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislações aplicáveis, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente da dipensa de licitação nº 02/2024, nos termos do que preconiza o art. 75, inc. III, al. “a” da já citada lei n. 14.133/21, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente Termo é a contratação de plano de saúde para os colaboradores do CRCSC e seus dependentes, assegurando aos regularmente cadastrados a assistência à saúde, de acordo com a Lei n. 9.656/98 e demais normas e regulamentações aplicáveis à espécie, observado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

1.1.1 Sem prejuízo ao disposto na Lei n. 9.656/98, bem como nas demais normas e regulamentações aplicáveis à espécie, e observado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ficam excluídos da cobertura assistencial do plano:

a) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no Brasil; é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina – CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia - CFO; ou não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label), exceto aqueles que a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC tenha demonstrado as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento ou do produto para o uso pretendido, e a ANVISA tenha emitido, mediante solicitação da CONITEC, autorização de uso para fornecimento, pelo SUS;

Minuta Unimed - com acrescimos - final (0521524) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 182

b) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
c) Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
d) Métodos contraceptivos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento;
e) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
f) Medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;
g) Medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais ou venenoso ou para controle de efeitos adversos, bem como os medicamentos adjuvantes relacionados ao tratamento oncológico, se previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época vigente, e observadas as Diretrizes de Utilização (DUT);
h) Próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, isto é, cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;
i) Próteses, órteses e seus acessórios que não constem na lista disponibilizada e atualizada periodicamente no endereço eletrônico da ANS (www.ans.gov.br);
j) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
k) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
l) Estabelecimentos para acolhimento de idosos, pessoas portadoras de deficiências ou necessidades especiais, caracterizando atendimentos que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
m) Transplantes, exceto aqueles previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento;
n) Home care, consultas, internações, terapias e demais atendimentos domiciliares.
Materiais odontológicos, tratamentos e honorários referentes aos procedimentos de segmentação odontológica que, por imperativo clínico, necessitem de suporte hospitalar para a sua realização, exceto os procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitarem de internação hospitalar;
o) Remoções que não estiverem expressamente previstas na legislação que rege a matéria;
p) Procedimentos ambulatoriais e hospitalares que não estiverem listados expressamente no Rol de Procedimentos e Eventos em saúde, vigente à época do evento;
q) Procedimentos que embora constem expressamente no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento, cujas diretrizes de utilização, diretrizes clínicas ou protocolo de utilização, estabelecidos pela ANS, não forem preenchidas pelo beneficiário;
r) Os procedimentos realizados fora da área de abrangência e atuação deste contrato, ressalvados os casos de emergência;
s) Exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais;
t) A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de despesas extraordinárias do beneficiário ou acompanhante, como por exemplo: medicamentos

Minuta Gilmed - com acrescimos - final (0521524) SEI 901962011000692.000003/2024-30 / pg. 183

não prescritos pelo médico, ligações telefônicas, produtos de higiene e perfumaria, alimentação fornecida pelo estabelecimento de saúde etc.A responsabilidade pelo pagamento de eventuais despesas extraordinárias será suportada exclusivamente pelo beneficiário, que deverá efetuar o pagamento diretamente ao estabelecimento de saúde que realizou o atendimento.

1.1.2 Sem prejuízo ao disposto na Lei n. 9.656/98, bem como nas demais normas e regulamentações aplicáveis à espécie, mantidas as regras e os limites de coparticipação previstas nesta contratação, nos termos da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:

1.1.2.1 No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte;
1.1.2.2 Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados;
1.1.2.3 Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência/ emergência acima discriminado, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência.

1.2 A contraprestação pecuniária mensal será estabelecida de acordo com a faixa etária em que o beneficiário inscrito esteja enquadrado. Ocorrendo alteração na idade de qualquer beneficiário inscrito que importe deslocamento para faixa etária superior, a contraprestação pecuniária sofrerá variação automática, no mês seguinte ao do aniversário do beneficiário, acrescendo-se, conforme dispõem a RN n.º 563/2022 e o Tema XIII, do Anexo I, da IN n. 28/2022, os percentuais de aumento, nos termos das tabelas abaixo:

ACOMODAÇÃO: COLETIVA			
CÓDIGO PLANO ANS: UNIFLEX EMPRESARIAL ESTADUAL COPARTICIPACAO 50% - 498.678/24-4			
FAIXA	QTDE	VALOR	% Reajuste
00-18	24	R$ 191.51	0,00%
19-23	2	R$ 239.39	25.00%
24-28	6	R$ 299.24	25.00%
29-33	2	R$ 353.10	18.00%
34-38	13	R$ 413.13	17.00%
39-43	9	R$ 462.71	12.00%
44-48	12	R$ 518.24	12.00%
49-53	6	R$ 580.43	12.00%
54-58	7	R$ 742.95	28.00%
59-00	8	R$ 1,054.99	42.00%

Minuta Gilmed - com acréscimos - final (0521524) SEI 907962611000692.000003/2024-30 / pg. 184

ACOMODAÇÃO: INDIVIDUAL			
CÓDIGO PLANO ANS: UNIFLEX EMPRESARIAL ESTADUAL A+H+O APARTAMENTO 50% - 485.790/20-9			
FAIXA	QTDE	VALOR MÁXIMO	TOTAL
00-18	2	R$ 258.54	0,00%
19-23	0	R$ 323.18	25.00%
24-28	0	R$ 403.98	25.00%
29-33	0	R$ 476.70	18.00%
34-38	2	R$ 557.74	17.00%
39-43	3	R$ 624.67	12.00%
44-48	0	R$ 699.63	12.00%
49-53	1	R$ 783.59	12.00%
54-58	1	R$ 1,003.00	28.00%
59-00	0	R$ 1,424.26	42.00%

1.3. Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

1.3.1.O Termo de Referência;
1.3.2. O Edital da Licitação;
1.3.3. A Proposta do contratado;
1.3.4.Eventuais anexos dos documentos supracitados.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

2.1. O prazo de vigência da contratação é de 60 (sessenta) meses, com início em 02/10/2024, na forma do artigo 105 da Lei n° 14.133, de 2021, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da mesma lei.

2.2. O prazo de vigência será automaticamente prorrogado, independentemente de termo aditivo, quando o objeto não for concluído no período firmado acima, ressalvadas as providências cabíveis no caso de culpa do contratado, previstas neste instrumento.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – MODELOS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS

3.1. Trata- se de contratação de empresa especializada para prestação de serviços de assistência à saúde com a finalidade de disponibilizar plano de assistência médica, clínica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos, tratamentos e serviços auxiliares, caracterizado como Plano de Saúde Coletivo Empresarial para os empregados (ativos e inativos) do CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIADE SC e seus respectivos dependentes, conforme termo de referência do processo de contratação.

4. CLÁUSULA QUARTA – SUBCONTRATAÇÃO

4.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

5. CLÁUSULA QUINTA – PREÇO (art. 92, V)

5.1. O valor total da contratação é de R$ 2.744.815,00 (dois milhões setecentos e quarenta e quatro mil oitocentos e quinze reais)

5.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas

Minuta Gilmed - com acrescimos - final (0521524) SEI 907962011000692.000003/2024-30 / pg. 185

decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

5.3. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao contratado dependerão dos quantitativos efetivamente fornecidos, consoante número de beneficiários que aderirem ao plano objeto da presente contratação, ressalvados os reajustes previstos neste instrumento.

6. CLÁUSULA SEXTA - PAGAMENTO (art. 92, V e VI)

6.1. O prazo para pagamento ao contratado e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - REAJUSTE (art. 92, V)

7.1. O reajuste e demais condições a ele referentes encontram-se definidos na Cláusula 1 deste instrumento, bem como no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

7.2. No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice (s) de reajustamento, o contratante pagará ao contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).

7.3. Nas aferições finais, o(s) índice(s) utilizado(s) para reajuste será(ão), obrigatoriamente, o(s) definitivo(s).

7.4. Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.

7.5. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

8. CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE (art. 92, X, XI e XIV)

8.1. São obrigações do Contratante:

8.2. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;

8.3. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;

8.4. Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;

8.5. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;

8.6. Comunicar a empresa para emissão de Nota Fiscal em relação à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento, quando houver controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, conforme o art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021;

8.7. Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente à execução do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Contrato e no Termo de Referência;

8.8. Aplicar ao Contratado as sanções previstas na lei e neste Contrato;

8.9. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.

8.10. A Administração terá o prazo de 05 (cinco) dias, a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período.

8.11. Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-

Minuta Gilmed - com acrescimos - final (0521524) SEI 907962011000692.000003/2024-30 / pg. 18

financeiro feitos pelo contratado no prazo máximo de 10 (dez) dias.
8.12. Notificar os emitentes das garantias quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais.
8.13. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

9. CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO (art. 92, XIV, XVI e XVII)

9.1. O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e de seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:
9.2. Manter preposto aceito pela Administração no local do serviço para representá-lo na execução do contrato.
9.3. A indicação ou a manutenção do preposto da empresa poderá ser recusada pelo órgão ou entidade, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.
9.4. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal do contrato ou autoridade superior (art. 137, II) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;
9.5. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
9.6. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo Contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida no edital, o valor correspondente aos danos sofridos;
9.7. Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do contratante ou do fiscal ou gestor do contrato, nos termos do artigo 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021;
9.8. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, o contratado deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
9.9. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.
9.10. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.
9.11. Paralisar, por determinação do Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
9.12. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinentes ao objeto contratado.
9.13. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a

Minuta Onlined - com acrescimos - final (0521524) SEI 901962011000692.000003/23-24-307 pg. 187

utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
9.14. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação;
9.15. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (art. 116);
9.16. Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas (art. 116, parágrafo único);
9.17. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
9.18. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021;

10. CLÁUSULA DÉCIMA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o contratado que:
10.2. der causa à inexecução parcial do contrato;
10.3. der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
10.4. der causa à inexecução total do contrato;
10.5. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
10.6. apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
10.7. praticar ato fraudulento na execução do contrato;
10.8. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
10.9. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
10.10. Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:
10.11. Advertência, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021);
10.12. Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);
10.13. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021).
10.14. Multa:
10.15. Moratória de 1% (um por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias;
10.16. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021)
10.17. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).
10.18. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157, da Lei nº 14.133, de

Minuta Gerada - Minuta Gerada - com acréscimos - final (0521524) SEI 90790261000692.000003/2024-30 / pg. 185

2021)
10.19. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021).
10.20. Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.
10.21. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
10.22. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):
10.23. a natureza e a gravidade da infração cometida;
10.24. as peculiaridades do caso concreto;
10.25. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
10.26. os danos que dela provierem para o Contratante;
10.27. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
10.28. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159).
10.29. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021)
10.30. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021)
10.31. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.
10.32. Os débitos do contratado para com a Administração contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo órgão ora contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL (art. 92, XIX)

11.1. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.
11.2. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

Minuta Onlined - com acrescimos - final (0521524) SEI 901962011000692.000003/2024-30 / pg. 189

11.3. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.
11.4. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.
11.5. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:
11.6. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
11.7. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
11.8. Indenizações e multas.
11.9. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021).
11.10. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inciso IV, da Lei n.º 14.133, de 2021).
11.11. As cláusulas de rescisão/suspensão observarão, igualmente, as disposições constantes na Lei n. 9.656/98, observada a IN/ANS nº 28/2022 – Anexo I.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (art. 92, VIII)

12.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do CRCSC deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

12.1.1. Gestão/Unidade: CRCSC -SEDE
12.1.2. Fonte de Recursos: 6.3.1.1.01.03.003
12.1.3. Programa de Trabalho: 2013
12.1.4. Elemento de Despesa: PESSOAL, ENCARGOS E BENEFÍCIOS

12.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS CASOS OMISSOS

13.1. Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – ALTERAÇÕES

14.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.
14.2. O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.
14.3. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do contratante, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês (art. 132 da Lei nº 14.133, de 2021).
14.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

Minuta Gilmed - com acréscimos - final (0521524) SEI 9019020110000692.000003/2024-30 / pg. 130

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – PUBLICAÇÃO

15.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto n. 7.724, de 2012.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – FORO (art. 92, §1º)

16.1. Fica eleito o Foro da Justiça Federal em Santa Catarina, Seção Judiciária de Florianópolis para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei nº 14.133/21.

Maria Luciana Schvabe de Morais
Presidente CRCSC

Amilton Carniel Guimarães
Diretor Vice-Presidente UNIMED

Gabriel Gustavo Longo
Diretor Superintendente UNIMED

Minuta Unimed - com acrescimos - final (0521524) SEI 90790261100000692.000003/2024-30 / pg. 131

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

CNPJ: 77.858.611/0001- 08

NIRE: 42400001220

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DIGITAL - 002/2020

REALIZADA EM 16 DE DEZEMBRO DE 2020

Aos dezesseis dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte, com início às dezenove horas, em terceira e última convocação, reuniram-se em Assembleia Geral Extraordinária Digital os cooperados da Unimed Grande Florianópolis. A participação dos cooperados foi realizada por meio eletrônico através da plataforma Zoom, e a votação também foi através da plataforma Zoom. No início, estiveram presentes 23 (vinte e três) cooperados, convocados por meio de edital publicado no Jornal Notícias do Dia no dia quatro de dezembro de dois mil e vinte. O presidente da Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico, Dr. Théo Fernando Bub – CRM 1515, declarou aberta a Assembleia Geral Extraordinária Digital às 19 horas, em terceira e última convocação, com a presença de 23 (vinte e três) cooperados. O Dr. Théo procedeu à leitura do edital de convocação: "O Presidente do Conselho de Administração da UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 77.858.611/0001-08, com sede na Rua Dom Jaime Câmara, n° 94, Centro, Florianópolis/SC, CEP 88.015-120, no uso de suas atribuições, e nos termos da legislação vigente e Estatuto Social, convoca, através do presente Edital, todos os cooperados para participarem da ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA, a ser realizada na modalidade DIGITAL (virtual), no dia 16 de dezembro de 2020, às 17 horas em primeira convocação - com um mínimo de 2/3 (dois terços) de seus cooperados; às 18 horas em segunda convocação - com um mínimo de metade mais um de seus cooperados; e às 19 horas em terceira convocação - com a presença de no mínimo 10 (dez) cooperados; na qual, havendo número legal, será discutida a seguinte ORDEM DO DIA: **1. Prorrogação do prazo da suspensão do desconto do Fundo de Sustentabilidade Cooperativista - Deliberativo. 2.**

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=ASaYQq4KEssFaexFf3mTUA&chave2=Ug8cwwsph_-ckGj5CvuIRA
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 15506720963-THEO FERNANDO BUB|63770148053-JOSÉ FRANCISCO ZAMBONATO

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303365 Protocolo 202303365 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

Alteração do Regulamento do Fundo de Reserva para Contingências Econômicas e Regulatórias - Deliberativo. 3. Alteração do Regulamento do Fundo de Reserva para Contingências Tributárias - Deliberativo. 4. Reforma Estatutária (alteração do Estatuto Social) – conforme proposta encaminhada previamente aos cooperados - Deliberativo. 5. Assuntos Gerais - Informativo. Nota 1: As informações sobre o funcionamento desta Assembleia na modalidade Digital, a forma de participação e votação a distância, e toda documentação pertinente às matérias a serem deliberadas, estarão disponíveis de forma detalhada no PORTAL DO COOPERADO até 09/12/2020. O acesso do cooperado deverá ser feito através do endereço eletrônico: https://cooperado.unimedflorianopolis.com.br/Login. Havendo dúvidas, os cooperados poderão entrar em contato com a área de Relacionamento com o Cooperado pelo e-mail: atendimentocooperado@unimedflorianopolis.com.br. **Nota 2**: Na presente data, a Cooperativa possui 1.948 (um mil novecentos e quarenta e oito) cooperados, sendo 1.647 (um mil e seiscentos e quarenta e sete) com direito a voto, conforme dispõe o Estatuto Social. **Nota 3**: Para todos os fins legais, a assembleia digital ora convocada será considerada como realizada na sede da Cooperativa, nos termos da legislação vigente. **Nota 4**: A Cooperativa não se responsabilizará, tampouco poderá ser responsabilizada, por problemas decorrentes dos equipamentos de informática ou da conexão à rede mundial de computadores dos cooperados, assim como por quaisquer outras situações que não estejam sob o seu controle ou gerência, conforme define a IN DREI nº 81/2020. **Nota 5**: Não é permitida a representação de cooperados em Assembleia Geral por meio de mandatário, conforme § 1°, do art. 42, da Lei 5.764/1971. Florianópolis, 2 de dezembro de 2020. Dr. Théo Fernando Bub - Presidente do Conselho de Administração." Cabe ressaltar que, além da publicação do Edital no Jornal Notícias do Dia, no dia quatro de dezembro, a Assembleia também foi divulgada aos cooperados pelos meios descritos a seguir nas respectivas datas citadas: Envio de e-flyer por e-mail nos dias quatro de dezembro, nove de dezembro, onze de dezembro, quinze de dezembro e dezesseis de dezembro; Envio de e-flyer por mensagem no WhatsApp dos cooperados nos dias nove de dezembro, dez de dezembro, quatorze de dezembro e quinze de dezembro. O

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303365 Protocolo 202303365 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

material a ser apresentado na Assembleia foi divulgado aos cooperados no Portal do Cooperado (espaço virtual por meio do qual os médicos cooperados possuem acesso às informações da cooperativa), no dia nove de dezembro de dois mil e vinte conforme disposto no Art. 39 § 3º do Estatuto Social da Cooperativa. Também foram afixadas cópias do edital nas dependências da Sede Administrativa, da Unidade Centro e do Hospital Unimed, no dia quatro de dezembro de dois mil e vinte, uma vez que nesses locais há grande circulação de cooperados. Após a leitura do Edital e das informações gerais sobre a Assembleia, o Dr. Théo solicitou a designação de um secretário, sendo necessário que este possua certificado digital para a assinatura da ata, tendo aceito o Dr. José Francisco Zambonato - CRM 7779. A mesa de transmissão da Assembleia foi composta pela Diretoria Executiva da cooperativa conforme segue: Dr. Théo Fernando Bub – CRM 1515 (presidente), Dr. Waldemar de Souza Junior – CRM 5204 (vice-presidente) e Dr. Jolnei Antonio Hawerroth – CRM 4863 (superintendente). Dando início à ordem do dia, Dr. Théo passou a palavra ao Diretor Superintendente, Dr. Jolnei, para apresentação do **1º item: Prorrogação do prazo da suspensão do desconto do Fundo Rotativo de Sustentabilidade Cooperativista, por tempo indeterminado, a partir da competência de Janeiro/2021 - Deliberativo.** O Dr. Jolnei deu início a apresentação. O Fundo Rotativo de Sustentabilidade Cooperativista é um fundo divisível e tem por objeto a constituição de uma reserva financeira, aportada por todos os cooperados, através do desconto de 5% (cinco por cento) sobre o valor da produção mensal, após a dedução do corte orçamentário, quando houver. Este Fundo tem por objetivo promover a sustentabilidade da Unimed Grande Florianópolis, em especial quanto ao equilíbrio do Patrimônio Líquido Ajustado (PLA) com a Margem de Solvência, bem como a absorção de eventuais perdas apuradas em exercício. Os descontos deste Fundo iniciaram a partir da competência do mês de janeiro/2014, sendo que o primeiro desconto ocorreu no dia 20/02/2014. Em seguida, apresentou a Evolução do Saldo do Fundo de Sustentabilidade (valores em milhões), o qual é composto pela contribuição mensal de 5% sobre a produção mensal dos cooperados mais os rendimentos - Fevereiro de 2014: R$ 1,12; Dezembro de 2014: R$ 14,06; Dezembro de 2015: R$ 32,06; Dezembro de

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303365 Protocolo 202303365 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

2016: R$ 54,15; Dezembro de 2017: R$ 72,83; Dezembro de 2018: R$ 93,17; Dezembro de 2019: R$ 114,97; Setembro de 2020: R$ 112,00. Quanto à composição do Fundo Rotativo de Sustentabilidade Cooperativista tem-se os seguintes dados. I) Contribuição de 5%: R$ 99.565.584,05; II) Rendimentos (atualização monetária): R$ 23.255.510,26; III) Devoluções por saída de cooperados: R$ -3.542.442,24; IV) Devoluções da ação emergencial da pandemia: R$ -7.275.481,34 - Totalizando R$ 112.003.170,73. Considerando a regra atual de cálculo, a UGF já constituiu 100% da Margem de Solvência Mínima e Total e possui uma suficiência de: R$ 99,82 na Margem de Solvência Mínima e R$ 71,76 na Margem de Solvência Total. Considerando que a Unimed Grande Florianópolis conseguiu estruturar o seu Patrimônio Líquido Ajustado e, consequentemente, atingir o nível de solvência exigido pela ANS, o Conselho de Administração, por meio do Art. 9º, Parágrafo Terceiro, do Regulamento do Fundo Rotativo de Sustentabilidade Cooperativista, solicita a aprovação da Assembleia Geral Extraordinária para suspender, por tempo indeterminado, as contribuições ordinárias de 5%, incidentes sobre a produção mensal, a partir da competência de Janeiro/2021 (desconto em 20/02/2021). As contribuições para o Fundo Rotativo de Sustentabilidade Cooperativista (5% sobre a produção médica) serão retomadas quando o Patrimônio Líquido Ajustado for inferior a Margem de Solvência Total, cabendo ao Conselho da Administração a discussão e deliberação da data da retomada dessas contribuições mensais para o fundo, dando publicidade ao ato com base nos termos legais. Antes de abrir a votação, o Dr. Jolnei deu espaço para discussão da pauta pelos cooperados, mas não houve manifestações. Desta forma, Dr. Jolnei colocou a proposta em votação, sendo que o tempo para realizar o voto foi de 05 (cinco) minutos. Para compor o quórum de votação desta pauta, serão necessários os votos da maioria simples dos cooperados presentes, com direito a votar, tendo cada associado direito a 1 (um) só voto, qualquer que seja o número de suas quotas-partes, conforme disposto no Estatuto Social da Cooperativa. O resultado da votação foi de aprovação da proposta de prorrogação do prazo da suspensão do desconto do Fundo Rotativo de Sustentabilidade Cooperativista, por tempo indeterminado, a partir da competência de Janeiro/2021, com 45 (quarenta e cinco) votos favoráveis (96%),

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303365 Protocolo 202303365 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

01 (um) voto contrário (2%) e 01 (uma) abstenção (2%). Com a conclusão da primeira pauta, o Dr. Jolnei passou a palavra para Claudia Turnes - Gerente do Departamento de Controladoria, para apresentação do **2º item: Alteração do Regulamento do Fundo de Reserva para Contingências Econômicas e Regulatórias - Deliberativo**. Claudia apresentou as propostas de alteração do regulamento do Fundo de Reserva para Contingências Econômicas e Regulatórias: **I) Dos Objetivos do Fundo**. Alterar a Redação atual: ***Art. 3º*** *O presente Fundo tem como objetivo contribuir com a liquidez da cooperativa em eventual e futura necessidade econômica para investimentos e desinvestimentos, contingenciar futura obrigação decorrente de questões regulatórias impostas pelos órgãos reguladores e fiscalizadores*. Sugestão de Alteração: **Art. 3º** O presente Fundo tem como objetivo contribuir com a liquidez da cooperativa em eventual e futura necessidade econômica para investimentos e desinvestimentos, bem como contingenciar futura obrigação decorrente de questões regulatórias impostas pelos órgãos reguladores e fiscalizadores e absorver perdas apuradas no exercício. Parágrafo único – Para fins de observância do teto orçamentário do custo assistencial previsto no Regimento Interno da Cooperativa (teto para fins de corte na produção, o qual é calculado a partir da meta de sinistralidade), o saldo existente no presente Fundo poderá ser considerado como uma dedução do custo assistencial para fins de cálculo da sinistralidade. **II) Dos Recursos do Fundo**. Alterar a redação atual: *§ 4º Ao final de cada exercício, o Conselho de Administração avaliará a necessidade de aumentar os valores de aporte para o Fundo. Caso seja apurada tal necessidade, a definição do aumento ocorrerá mediante deliberação em Assembleia Geral, conforme disposto no Art. 9ª*. Sugestão de Alteração: § 4º Ao final de cada exercício, o Conselho de Administração avaliará a necessidade de aumentar ou reduzir os valores de aporte para o Fundo. Caso seja apurada tal necessidade, a definição do aumento ou diminuição ocorrerá mediante deliberação em Assembleia Geral, conforme disposto no Art. 9ª. Desta forma, solicita-se à Assembleia Geral a aprovação da alteração do Regulamento do Fundo de Reserva para Contingências Econômicas e Regulatórias, conforme proposta apresentada. Dr. Jolnei deu espaço para discussão da pauta pelos cooperados e, como não houve manifestações, colocou

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303365 Protocolo 202303365 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

a proposta em votação, com o tempo de 05 (cinco) minutos. Para compor o quórum de votação desta proposta serão necessários os votos da maioria simples dos cooperados presentes, com direito a votar, tendo cada associado direito a 1 (um) só voto, qualquer que seja o número de suas quotas-partes, conforme disposto no Estatuto Social da Cooperativa. O resultado da votação foi de aprovação da proposta de alteração do Regulamento do Fundo de Reserva para Contingências Econômicas e Regulatórias com 47 (quarenta e sete) votos favoráveis (87%), 04 (quatro) votos contrários (7%) e 03 (três) abstenções (6%). Em continuidade, Dr. Jolnei passou a palavra para Dr. Waldemar fazer a apresentação do **3 item: Alteração do Regulamento do Fundo de Reserva para Contingências Tributárias - Deliberativo**. Dr. Waldemar apresentou problemas técnicos com o áudio e conexão, sendo que o Dr. Jolnei passou a palavra novamente para Claudia Turnes seguir com a apresentação da pauta. Claudia apresentou as propostas de alteração do Regulamento do Fundo de Reserva para Contingências Tributárias. **I) Dos Recursos do Fundo:** Alterar a redação atual: *§ 3º Ao final de cada exercício, o Conselho de Administração avaliará a necessidade de aumentar os valores do Fundo, mediante recálculo da contingência tributária da Unimed Grande Florianópolis. Caso seja apurada tal necessidade, os acréscimos deverão ser aportados por parte das sobras anuais dos exercícios subsequentes, mediante a devida aprovação em Assembleia Geral Ordinária, conforme disposições estatutárias da Unimed Grande Florianópolis*. Sugestão de Alteração: § 3º Ao final de cada exercício, o Conselho de Administração avaliará a necessidade de aumentar ou reduzir os valores do Fundo, mediante recálculo da contingência tributária da Unimed Grande Florianópolis. Caso seja apurada a necessidade de ajustes nos valores do fundo, a definição do aumento ou redução ocorrerá mediante deliberação em Assembleia Geral, conforme disposições estatutárias da Unimed Grande Florianópolis. **II) Da Liquidação do Fundo**: Alterar a redação atual: *Art. 8º Na hipótese do Art.6º, inciso II, os recursos serão revertidos para o resultado do exercício em que se deu a liquidação do Fundo*. Sugestão de Alteração: Art. 8º Na hipótese do Art.6º, inciso II, os recursos serão revertidos para o resultado do exercício em que se deu a liquidação, total ou parcial, do Fundo. Deste modo,

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303365 Protocolo 202303365 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

solicita-se à Assembleia Geral a aprovação da alteração do Regulamento do Fundo de Reserva para Contingências Tributárias, conforme proposta apresentada. Novamente foi aberto o espaço aos cooperados para discussão e, como não houve manifestação, Dr. Jolnei colocou a pauta em votação, com o tempo de 05 (cinco) minutos. Para o quórum desta pauta, serão necessários os votos da maioria simples dos cooperados presentes, com direito a votar, tendo cada associado direito a 1 (um) só voto, qualquer que seja o número de suas quotas-partes, conforme disposto no Estatuto Social da Cooperativa. O resultado da votação foi de aprovação da proposta de Alteração do Regulamento do Fundo de Reserva para Contingências Tributárias com 53 (cinquenta e três) votos favoráveis (87%), 05 (cinco) votos contrários (8%) e 03 (três) abstenções (5%). Em continuidade, Dr. Jolnei passou a palavra para Dr. Waldemar apresentar o item **4: Reforma Estatutária (alteração do Estatuto Social) - Deliberativo**. Dr. Waldemar informou que as propostas de alteração dos trechos do Estatuto Social tem a finalidade de melhorar a redação. Os trechos a serem alterados, conforme material previamente apresentado aos cooperados, são: **Art. 2º** - Inclusão de um parágrafo, alteração do § 1º, § 2º e exclusão do § 3º, § 7º, § 8º, § 9º; **Art. 6º** - Inclusão de um inciso e de um parágrafo; **Art. 8º** - Exclusão do parágrafo único do Art. 8º; **Art. 9º** - Exclusão deste artigo; **Art. 10** - Transformação do parágrafo único em outro artigo; **Art. 13** - Inclusão de inciso; **Art. 19** - Alteração deste artigo; **Art. 20** - Alteração deste artigo; **Art. 21** - Inclusão de parágrafo; **Art. 22** - Alteração do inciso V; **Art. 23** - Exclusão deste artigo, vinculando os seus parágrafos ao Art. 22; **Art. 26** - Alteração deste artigo e do § 1º; **Art. 27** - Alteração deste artigo; **Art. 32** - Alteração deste artigo e do parágrafo único; **Art. 40** - Alteração deste artigo, dos incisos I e II e do § 1º; **Art. 44** - Alteração do § 1º; **Art. 46** - Alteração deste artigo e exclusão dos incisos I e II; **Art. 50** - Alteração dos incisos I (b) e V e exclusão do parágrafo único; **Art. 52** - Alteração do inciso VI do § 1º e do § 2º; **Art. 53** - Alteração do § 7º; **Art. 57** - Inclusão de inciso; **Art. 68** - Alteração dos incisos II e III e inclusão de novo inciso no § 7º; **Art. 72** - Alteração deste artigo; **Art. 75** - Alteração deste artigo e do § 1º; **Art. 98** - Alteração do § 4º; **Art. 101** - Alteração deste artigo e do parágrafo único; **Art. 103** - Alteração deste artigo e exclusão do parágrafo único; **Art. 104** - Alteração deste artigo e dos incisos III a

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303365 Protocolo 202303365 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

VIII, exclusão do inciso IX e inclusão de dois novos incisos e de um parágrafo; **Art. 105** - Alteração dos incisos I a III e inclusão de dois novos incisos; **Art. 111** - Alteração deste artigo; **Art. 114** - Exclusão deste artigo. Deste modo, solicita-se à Assembleia Geral a aprovação das alterações dos dispositivos do Estatuto Social, conforme proposta apresentada. Foi disponibilizado tempo para discussão da pauta pelos cooperados e, como não houve manifestações, o Dr. Waldemar colocou a proposta em votação, com o tempo de 05 (cinco) minutos. Esclareceu que a reforma do estatuto social da cooperativa é matéria de competência exclusiva da Assembleia Geral Extraordinária, sendo necessários os votos de 2/3 (dois terços) dos cooperados presentes aptos a votar para tornar válida a deliberação (Lei 5.764/1971, art. 46). A votação contou com 56 (cinquenta e seis) votos sendo que o resultado foi de aprovação com 45 (quarenta e cinco) votos favoráveis (80%) e 11 (onze) votos contrários (20%). Portanto, foram aprovadas as alterações do Estatuto Social e o novo Estatuto Social consolidado será devidamente registrado e atualizado para os cooperados. Dr. Waldemar passou a palavra para o presidente Dr. Théo Fernando Bub, para a apresentação do **item 5: Assuntos Gerais - Informativo.** Dr. Théo deixou o espaço aberto para manifestações dos cooperados. A Diretoria Executiva comentou que o ano de 2020, apesar da pandemia do Coronavírus, foi um ano bastante favorável para a Unimed Grande Florianópolis. Destacaram a quitação do endividamento bancário pela cooperativa ao banco Itaú, cuja dívida herdada pela atual gestão ultrapassava os R$152 milhões. Importante destacar que a dívida foi quitada num período incerto da economia nacional, em que as projeções econômicas e financeiras foram afetadas pela pandemia. O resultado extremamente positivo reflete o desempenho da atual gestão pela valorização da cooperativa e do médico cooperado. Comentaram ainda sobre as diversas ações feitas para com os cooperados durante o ano, tais como: a) ação emergencial para o pagamento antecipado da produção médica e devolução do Fundo de Sustentabilidade ao cooperado; b) os aumentos nos honorários médicos de 11% (nos atendimentos prestados a partir de 16/07/2020) e 10% (a partir de 20/10/2020); e, c) a consolidação do modelo de remuneração variável *backbeat*. Após o cumprimento da pauta, o Presidente Dr. Théo Fernando Bub agradeceu a presença dos

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303365 Protocolo 202303365 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

cooperados nesta Assembleia Geral Extraordinária Digital. O Presidente declara que atendeu todos os requisitos para a realização desta Assembleia Geral Extraordinária digital, especialmente os constantes na Instrução Normativa DREI nº 81, de 10 de junho de 2020. Nada mais tendo a tratar, o Presidente deu por encerrada a Assembleia, agradecendo a presença de todos. Registra-se que ao longo de toda a Assembleia Geral Extraordinária (AGE), estiveram presentes, em algum momento da assembleia, um total de 85 (oitenta e cinco) cooperados, considerando votantes e não votantes. A presente ata é cópia fiel da ata arquivada na Cooperativa. **Esta ata foi processada por meio eletrônico**. Florianópolis, 16 de dezembro de 2020.

Dr. Théo Fernando Bub
Presidente
CRM 1515
CPF 155.067.209-63

Dr. José Francisco Zambonato
Secretário
CRM 7779
CPF 637.701.480-53

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303365 Protocolo 202303365 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

JUCESC
Junta Comercial do Estado de
SANTA CATARINA

202303365

TERMO DE AUTENTICACAO

NOME DA EMPRESA	**UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**
PROTOCOLO	**202303365 - 05/01/2021**
ATO	**007 - ATA DE ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINARIA**
EVENTO	**007 - ATA DE ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINARIA**

MATRIZ

NIRE 42400001220
CNPJ 77.858.611/0001-08
CERTIFICO O REGISTRO EM 11/01/2021
SOB N: 20202303365

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 63770148053 - JOSÉ FRANCISCO ZAMBONATO
Cpf: 15506720963 - THEO FERNANDO BUB

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303365 Protocolo 202303365 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=ASaYQq4KEssFaexFf3mTUA&chave2=Ug8cwwsph_-ckGj5CvuIRA
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 15506720963-THEO FERNANDO BUB

Unimed Grande Florianópolis

ESTATUTO SOCIAL

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

ÍNDICE

TÍTULO I - DA COOPERATIVA

CAPÍTULO I - Da Denominação Social, Sede, Foro, Área de Ação, Ano Social e Duração

CAPÍTULO II - Dos Objetivos

TÍTULO II - DOS COOPERADOS

CAPÍTULO I - Das Pessoas Físicas Cooperadas

CAPÍTULO II - Das Pessoas Jurídicas Cooperadas

CAPÍTULO III - Dos Direitos dos Cooperados

CAPÍTULO IV - Dos Deveres dos Cooperados

CAPÍTULO V - Da Demissão, da Exclusão, da Eliminação e do Reingresso do Cooperado

TÍTULO III - DO CAPITAL SOCIAL

TÍTULO IV - DAS ASSEMBLEIAS GERAIS

CAPÍTULO I - Da Assembleia Geral Ordinária

CAPÍTULO II - Da Assembleia Geral Extraordinária

TÍTULO V - DOS ÓRGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO

CAPÍTULO I - Do Conselho de Administração

CAPÍTULO II - Da Diretoria Executiva

CAPÍTULO III - Do Conselho Consultivo Institucional

CAPÍTULO IV - Do Conselho de Ética Cooperativista

CAPÍTULO V - Do Conselho Fiscal

TÍTULO VI - DO PROCESSO ELEITORAL

TÍTULO VIII - DOS LIVROS

TÍTULO IX - DA DISSOLUÇÃO E LIQUIDAÇÃO DA COOPERATIVA

TÍTULO X - DOS ATOS COOPERATIVOS

TÍTULO XI - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

ESTATUTO SOCIAL DA UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, APROVADO EM ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NO DIA 16 DE DEZEMBRO DE 2020.

TÍTULO I
DA COOPERATIVA

CAPÍTULO I
Da Denominação Social, Sede, Foro, Área de Ação, Ano Social e Duração

Art. 1º A UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (doravante denominada "Cooperativa"), regularmente registrada perante a Junta Comercial do Estado de Santa Catarina sob o NIRE nº. 42400001220, é uma sociedade simples de responsabilidade limitada, constituída nos termos da Lei nº. 10.406, de 10 de janeiro de 2002, e regida pela legislação aplicável às sociedades cooperativas, por este Estatuto, por seu Regimento Interno e pelas disposições legais em vigor, tendo:

I - sede e administração na Rua Dom Jaime Câmara, n° 94, Centro, Florianópolis, Estado de Santa Catarina, CEP 88015-120;

II - cadastro no CNPJ/MF sob o n° 77.858.611/0001-08;

III - registro como Operadora de Planos de Saúde junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar ("ANS"), sob o n° 36044-9;

IV - foro jurídico na Comarca de Florianópolis, Estado de Santa Catarina;

V - área de atuação, para efeitos de admissão de cooperados, circunscrita aos municípios da Grande Florianópolis: Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Florianópolis, Garopaba, Governador Celso Ramos, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São José, São Pedro de Alcântara e Tijucas, além de outros municípios circunvizinhos a estes e que venham no futuro a ser anexados à área de atuação da Cooperativa, obedecendo às normas legais;

VI - prazo de duração indeterminado; e

VII - ano social coincidindo com o ano civil.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

CAPÍTULO II
Dos Objetivos

Art. 2º A Cooperativa terá por objetivo a congregação dos integrantes da profissão médica para a sua defesa econômico-social, concedendo-lhes condições para o exercício de suas atividades e aprimoramento do serviço de assistência médico-hospitalar.

§ 1º No cumprimento de suas atividades, a Cooperativa poderá assinar, contratos com pessoa jurídica do direito público ou privado, promover convênios com pessoas físicas não médicas e/ou jurídicas, para prestação de serviços médico-hospitalares, laboratoriais, de diagnose e de terapias em geral, considerados pela administração da Cooperativa como importantes auxiliares ou mesmo indispensáveis à plena realização de seus fins.

§2º Nos convênios a que se refere o parágrafo anterior, se realizados com pessoa física ou pessoa jurídica sem vínculo de cooperação com a Cooperativa, a administração deverá envidar dos melhores esforços para aplicar remunerações e tabelas com valores inferiores daquelas propostas aos cooperados em ao menos 5% (cinco por cento).

§ 3º A Cooperativa poderá, também em nome de seus cooperados, assinar contratos com pessoas físicas e jurídicas, instituindo planos de assistência médico-hospitalar familiar ou individual, coletivos por adesão ou empresariais.

§ 4º Os cooperados executarão os serviços que lhes forem autorizados pela Cooperativa, exclusivamente nos seus estabelecimentos individuais, clínicas e hospitais autorizados, devendo obedecer às normas de ética cooperativista em vigor na Cooperativa, bem como todas as disposições deste Estatuto, Regimento Interno e demais normas regulatórias e legais aplicáveis.

§ 5º A Cooperativa promoverá a assistência aos cooperados, seus dependentes e colaboradores, de acordo com a disponibilidade e possibilidade técnica, conforme as normas estabelecidas neste Estatuto e no Regimento Interno.

§ 6º A Cooperativa promoverá a educação cooperativista e participará de campanhas de expansão do cooperativismo e de modernização de suas técnicas.

§ 7º Para realização dos objetivos sociais, a Cooperativa poderá associar-se a outras cooperativas e a Federações de Cooperativas, seja como cooperada ou como fundadora de outras cooperativas de 1° e 2° grau, filiar-se a, ou desfiliar-se de Federações de Cooperativas estaduais, regionais e Confederações, com elas colaborando em seus desígnios, obedecidos os limites da lei.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício
Estatuto Unimed (0521543) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 805

§ 8º Para a realização dos seus objetivos acessórios ou complementares, a Cooperativa poderá participar, em caráter excepcional, como fundadora ou não, de sociedades não cooperativas, públicas ou privadas, com ou sem fins econômicos, comerciais ou civis, qualquer que seja a forma jurídica que adotarem, subscrevendo e realizando capital quando for o caso, desde que tal participação seja devidamente aprovada em Assembleia Geral.

§ 9º A Cooperativa, respeitando os valores e princípios do cooperativismo, passará a exercer sua função social dentro da comunidade em que está inserida, incluindo a responsabilidade social como forma de gestão estratégica e de negócio, com o intuito de contribuir de forma ética e transparente para ajudar a melhorar as condições sociais e ambientais nos municípios de sua área de atuação, investindo, para tanto, até 10% (dez por cento) das sobras líquidas apuradas no exercício anterior, conforme deliberação em Assembleia Geral.

§ § 10º A Cooperativa prezará pela eliminação de qualquer forma de intermediação econômica, na prestação de Serviços do médico ao paciente.

TÍTULO II
DOS COOPERADOS

CAPÍTULO I
Das Pessoas Físicas Cooperadas

Art. 3º Poderão habilitar-se para ingressar na qualidade de sócio-cooperado - pessoa física - os médicos regularmente inscritos no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina, que concordem com o presente Estatuto e exerçam suas atividades dentro da área de ação da Cooperativa, fixada no art.1º, inciso V, deste Estatuto, respeitadas todas as normas, condições e critérios técnicos definidos no Regimento Interno.

§ 1º No Regimento Interno deverá constar tudo o que for relativo aos critérios de abertura do quadro social previstos para cada especialidade médica, a documentação exigida e demais aspectos necessários e pertinentes ao ingresso de cooperados – pessoa física – na Cooperativa.

§ 2º A cooperação somente será reconhecida para a especialidade ou área afim constante na inscrição inicial do candidato e, caso aprovado o seu ingresso na Cooperativa, na qualidade de cooperado, este somente poderá exercer nova especialidade médica ou trabalhar em outra área de atuação mediante ciência e prévia autorização da Cooperativa,

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício
Estatuto Unimed (0521543) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 806

de acordo com as disposições do Regimento Interno e com as normas do Conselho Federal de Medicina.

§ 3º Os cooperados pessoa física adquirirão e assumirão todas as obrigações decorrentes de Lei, deste Estatuto, do Regimento Interno, e demais deliberações tomadas pela Cooperativa.

Art. 4º O médico somente poderá iniciar suas atividades como cooperado após a fiscalização dos critérios de cooperação previstos no Regimento Interno pelo Vice-Presidente, e assinatura do Presidente da Cooperativa no Livro de Matrículas.

Art. 5º O número de cooperados será ilimitado quanto ao máximo, não podendo, entretanto, ser inferior ao que determina a legislação cooperativista vigente.

CAPÍTULO II
Das Pessoas Jurídicas Cooperadas

Art. 6º Respeitados os critérios técnicos relativos às necessidades da Cooperativa e dos seus cooperados no atendimento dos seus objetivos, e atendendo o disposto na Lei nº 5.764/71, art. 6º, inciso I, neste Estatuto e no Regimento Interno, poderá excepcionalmente a Cooperativa, por meio do seu Conselho de Administração, admitir a cooperação pessoas jurídicas somente para prestação de serviços médicos, hospitalares, laboratoriais, de diagnose, terapias e demais serviços, considerados indispensáveis ao exercício da atividade médica, desde que cumpram os seguintes requisitos:

I – serem todos os seus sócios, obrigatoriamente, cooperados como pessoa física, com atuação regular e habitual dentro do quadro social da Cooperativa;

II - para fins de exercícios dos direitos inerentes à relação societária, o representante legal da pessoa jurídica também deverá ser cooperado pessoa física da Cooperativa;

II – não estarem seus sócios, incursos em denúncia ou respondendo a processo ético-administrativo na Cooperativa ou dentro do Sistema Unimed;

III – estarem seus sócios, se previamente apenados, condicionados a um parecer favorável do Conselho de Ética Cooperativista;

IV – terem seus sócios e o seu Representante Legal, por meio de declaração formal, se comprometido a acatar todos os dispositivos legais, estatutários, regimentais internos em vigor e, também, as resoluções emanadas do Conselho de Administração da Cooperativa; e

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício
Estatuto Unimed (0521543) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 807

V – não exercerem, seus sócios e a própria pessoa jurídica, atividades prejudiciais ou colidentes com as exercidas pela Cooperativa, não sendo enquadrados como agentes de comércio e/ou empresários que operem no mesmo campo econômico desta, de acordo com o disposto na Lei n° 5.764/71.

§ 1º O objetivo primordial de cooperação da pessoa jurídica será sempre o de propiciar trabalho médico aos cooperados que nela atuem.

§ 2º Será permitido também que pessoas jurídicas cooperadas tenham como sócia outra pessoa jurídica, desde que esta seja constituída exclusivamente por médicos cooperados pessoa física.

§ 3º Na qualidade de cooperada, a pessoa jurídica é titular de direitos e deveres no âmbito societário, como, por exemplo, de participação em deliberações assembleares, voto, fiscalização, recebimento de sobras, participação nas perdas, integralização de quota-parte do capital social, entre outros previstos neste Estatuto, Regimento Interno e legislação aplicável. A cooperação, assim, confere à pessoa jurídica o direito de exercício de direitos e deveres societários. Com isso, a cooperação não garantirá que a pessoa jurídica passará a integrar a rede de prestadores de serviços da Cooperativa. Para ingressar na rede prestadora, as pessoas jurídicas cooperadas deverão se submeter às regras específicas de contratação privada da Cooperativa e, caso aprovadas, firmarão contrato de prestação de serviços para formalização dos serviços, exames e procedimentos que serão prestados no local de sua sede, fluxos operacionais, remuneração, entre outras questões.

Art. 7º A pessoa jurídica somente poderá iniciar suas atividades como cooperada mediante parecer favorável emitido pelo Conselho de Administração e após as assinaturas, no Livro de Matrícula, de seu representante legal e do Presidente da Cooperativa.

Art. 8º A proposta de admissão de pessoa jurídica, com parecer desfavorável do Conselho de Administração, terá sua denegação expedida e participada ao representante legal da mesma, por escrito, em documento oficial da Cooperativa, assinado pelo Presidente, constando os motivos da não cooperação.

Art. 9º - Os médicos cooperados, sócios de pessoas jurídicas cooperadas, poderão optar por receber suas produções por meio da pessoa física ou da jurídica.

Art. 10º - Os médicos cooperados não sócios de pessoas jurídicas cooperadas, mas que nestas prestem serviços, receberão sua produção diretamente da Cooperativa.

Art. 11. Perderá a condição de pessoa jurídica cooperada aquela que deixar de atender as condições necessárias à sua cooperação e/ou permanência na Cooperativa.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

Art. 12. As participações das pessoas jurídicas nas sobras e/ou perdas serão realizadas conforme regras inseridas no Título VIII deste Estatuto.

CAPÍTULO III
Dos Direitos dos Cooperados

Art. 13. São direitos do cooperado:

I - participar de todas as atividades que integrem o objetivo da Cooperativa, operando de acordo com este Estatuto, Regimento Interno e demais normas e diretrizes fixadas pelos órgãos de administração da Cooperativa;

II - participar e votar nas deliberações tomadas nas Assembleias Gerais, exceto quando estiver nas condições contempladas no Art. 35 deste Estatuto;

III - no caso de pessoas físicas, candidatar-se e ser votado para cargos da Cooperativa;

IV - Nas Assembleias Gerais, a pessoa jurídica cooperada será representada pelo seu responsável legal e terá direito a 01 (um) voto, não podendo eleger-se aos cargos sociais;

V - propor à Diretoria Executiva, ao Conselho de Administração e à Assembleia Geral as medidas que julgar de interesse da Cooperativa;

VI - examinar, na sede social, em qualquer tempo, o Livro de Matrícula;

VII - solicitar ao Conselho de Administração, por escrito, a qualquer tempo, demissão da Cooperativa;

VIII - solicitar à Diretoria Executiva e ao próprio Conselho de Administração, por escrito, esclarecimentos sobre as atividades da Cooperativa, podendo, ainda, no mês que anteceder à Assembleia Geral Ordinária, examinar os livros contábeis e demais documentos relacionados ao exercício social em encerramento;

IX - participar das sobras e/ou perdas líquidas da Cooperativa em cada exercício social, conforme regras definidas no Título VIII deste Estatuto e deliberação da Assembleia, bem como receber adiantamentos por conta destas sobras, na forma e periodicidade fixadas pelo Conselho de Administração;

X - receber, quando de sua retirada da sociedade, a sua quota-parte do capital integralizado, devidamente atualizada, respeitando o Art. 28, de acordo com os critérios adotados pela cooperativa; e

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

XI - participar dos fundos previstos em lei e daqueles que venham a ser criados pela Cooperativa.

Art. 14. Após encerrar sua atividade profissional, por aposentadoria ou invalidez, o cooperado pessoa física poderá permanecer no quadro social da Cooperativa, somente com o objetivo de usufruir daqueles benefícios oferecidos pela mesma, aos quais ele estiver, à época, em pleno gozo, obedecidas as diretrizes fixadas pelo Conselho de Administração, de acordo com a capacidade financeira da Cooperativa.

Art. 15. Serão considerados cooperados beneméritos os médicos que tenham idade igual ou acima de 65 (sessenta e cinco) anos, para homens, e 60 (sessenta) anos, para mulheres, e desde que tenham operado regularmente com a Cooperativa por pelo menos 15 (quinze) anos ininterruptos.

Art. 16. Os benefícios que terão os cooperados beneméritos, bem como a forma de usufruí-los e a sua operacionalização, serão regulamentados no Regimento Interno da Cooperativa.

CAPÍTULO IV
Dos Deveres dos Cooperados

Art. 17. São deveres do cooperado:

I - integralizar as quotas-partes de capital social que subscreveu, nos limites impostos neste Estatuto, e contribuir com o rateio das perdas, despesas administrativas e operacionais, em conformidade com as disposições estatutárias e deliberativas da Cooperativa;

II - cumprir as disposições legais, deste Estatuto, do Regimento Interno, do Código de Ética Médica, do Código de Conduta da Cooperativa, políticas de *compliance* e as demais normas cooperativistas vigentes;

III - satisfazer pontualmente seus compromissos associativos, entre eles o de prestar atendimento médico, quando solicitado pelos usuários/contratantes da Cooperativa, obedecidas às normas contratuais e às disposições do Regimento Interno, bem como as demais disposições regulatórias e legais aplicáveis;

IV - prestar à Cooperativa, quando solicitado, esclarecimentos relacionados às suas atividades;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício
Estatuto Unimed (0521543) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 810

V - não possuir ou exercer atividade colidente ou prejudicial à exercida pela Cooperativa, não sendo agente de comércio ou empresário que opere no mesmo campo econômico, de acordo com a Lei n° 5.764/71;

VI - zelar pela imagem, pela marca, pelo patrimônio moral e material da Cooperativa;

VII - participar dos planos e fundos de amparo aos cooperados e seus familiares e/ou dependentes, aprovados em Assembleia Geral como forma de fortalecimento, defesa e promoção da Cooperativa;

VIII - prestar seus serviços profissionais através do Sistema Cooperativista Unimed de assistência médica, em conformidade com a sistemática de funcionamento deste, mantendo o agendamento regular de consultas aos usuários/contratantes, de acordo com as normas ético-cooperativistas em vigor, bem como demais normas regulatórias e legais aplicáveis.

§1º O cooperado não poderá permanecer no quadro de associados da Cooperativa sem manter uma produção médica mensal compatível com sua condição de associado, devendo obedecer sempre às normas regimentais internas e demais resoluções pertinentes emanadas pelo Conselho de Administração, exceto se incurso na condição do Art. 14 deste Estatuto e nos casos específicos previstos no Regimento Interno da Cooperativa.

§2º O cooperado deverá participar do programa de formação e capacitação continuada da Cooperativa, bem como todos os treinamentos de *compliance* por esta endossados, mantendo acompanhamento ativo do negócio objeto da Cooperativa e ciência das regras de conformidade.

Art. 18. O cooperado responde subsidiariamente pelas obrigações contraídas pela Cooperativa perante terceiros até o limite do valor das quotas-partes de capital social que subscreveu e o montante das perdas que lhe caibam na proporção das operações que houver realizado com e por meio da Cooperativa, perdurando essa responsabilidade até quando forem aprovadas pela Assembleia Geral as contas do exercício.

§ 1º Em caso de liquidação da Cooperativa, ou quando se for proceder à atualização do valor das quotas de participação societária, os valores pertinentes a cada sócio cooperado, seja tratando-se de sobras ou de perdas, serão proporcionais ao somatório dos valores anuais da produção de cada associado.

§ 2º Se o cooperado não produziu como pessoa física, suas quotas pessoais não sofrerão acréscimo dos valores pertinentes à pessoa jurídica pela qual ele produziu, quando então o cálculo será feito exclusivamente na pessoa jurídica, cabendo-lhe, entretanto, a

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

responsabilidade sobre a fração ideal correspondente à sua participação na pessoa jurídica, somente sobre os valores referentes a atos médicos.

§ 3º Os cooperados demitidos, eliminados ou excluídos da Cooperativa, respondem pelo montante das perdas sociais e despesas com a administração da sociedade que lhes couberem, proporcionalmente a sua produção, relativas ao exercício social em que se deu a sua retirada.

§ 4º A responsabilidade do cooperado somente poderá ser evocada depois de judicialmente exigida a da Cooperativa.

Art. 19. As obrigações contraídas pelos cooperados com a Cooperativa e as oriundas de sua responsabilidade como associado em face de terceiros, quando do seu falecimento, dissolução ou liquidação, passam aos herdeiros ou sucessores, a qualquer título, prescrevendo, porém, após um ano do dia da Assembleia Geral Ordinária imediatamente subsequente e que tenha efetivamente analisado a prestação de contas do último exercício civil, respeitando ressalvas registradas em Assembleia.

Parágrafo único. Os herdeiros de cooperado falecido têm direito ao capital social integralizado e demais créditos pertencentes a este, com dedução de eventuais obrigações pendentes com a Cooperativa.

CAPÍTULO V
Da Demissão, da Exclusão, da Eliminação e do Reingresso dos Cooperados

Art. 20. No caso de prática de atos contrários à Lei, ao Estatuto, às deliberações tomadas pela Cooperativa ou às normas éticas, os cooperados estarão sujeitos às penalidades previstas no Regimento Interno da Cooperativa.

Art. 21. O pedido de demissão realizado pelo cooperado, que não poderá ser negado, dar-se-á unicamente a seu pedido e será requerido ao Presidente do Conselho de Administração, sendo por este levado ao conhecimento do Conselho de Administração, em sua primeira reunião, e averbado no Livro de Matrículas, mediante termo assinado pelo Presidente.

§ 1º Em caso de solicitação de reingresso para cooperado demitido, as quotas de participação societária serão cobradas ao valor vigente, cumprindo, obrigatoriamente, o intervalo de 1 (um) ano desde a data da demissão.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício
Estatuto Unimed (0521543) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 812

§ 2º - O reingresso, no caso de demissão voluntária, somente será possível o decurso de 1 (um) ano, contado da data da formalização da demissão, isto é, da data de assinatura/averbação no Livro de Matrícula.

§ 3º Em todos os casos de solicitação de reingresso, o candidato deverá submeter-se às normas vigentes de cooperação.

Art. 22. A eliminação do cooperado, que será aplicada em virtude da infração da Lei, deste Estatuto, do Regimento Interno, das deliberações do Conselho de Administração dentro de sua competência e das Assembleias Gerais, será feita por decisão do Conselho de Administração, após regular processo ético-administrativo, com garantia da ampla defesa e do princípio do contraditório. Os motivos que a determinarem deverão constar de termo lavrado no Livro de Matrícula e assinado pelo Presidente do Conselho de Administração.

§ 1º Além dos motivos de direito, o Conselho de Administração é obrigado a eliminar o cooperado que:

I - vier a exercer quaisquer atividades consideradas prejudiciais à Cooperativa ou que colida com os seus objetivos, definidos neste Estatuto e normatizados no Regimento Interno;

II - deixar de exercer atos médicos, na(s) especialidade(s) que lhe facultou(aram) cooperar-se, salvo tenha se habilitado em outra especialidade, aprovado pelo Conselho de Administração, ou quando estiver enquadrado na condição contemplada no art. 14;

III - tiver levado a Cooperativa à prática de atos judiciais para obter o cumprimento de obrigações por ele contraídas;

IV - deixar de cumprir disposições da Lei, deste Estatuto, do Regimento Interno e das resoluções e deliberações tomadas pela Cooperativa, se, após ser advertido ou mesmo suspenso e impedido de operar temporariamente com a Cooperativa, não tiver adotado uma atitude correta e indispensável à sua permanência no quadro social desta;

V - tiver sido penalizado disciplinarmente, de acordo com as normas vigentes no Regimento Interno da Cooperativa;

VI - prescrever materiais implantáveis, órteses, próteses e medicamentos de forma contrária à Resolução CFM n° 1.956/2010 e/ou de forma contrária ao rol de procedimentos previstos nas Resoluções da ANS.

§ 2º No caso do cooperado incidir nos motivos previstos no inciso VI, do § 1º, do presente artigo, e tendo a Cooperativa sido obrigada a custear materiais, órteses, próteses e medicamentos de forma distinta do que está estabelecido no Regimento Interno, a

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

Cooperativa fica autorizada a cobrar do médico cooperado a diferença entre o valor do tipo cadastrado e aquele decorrente da indicação do médico assistente cooperado.

§ 3º O cooperado eliminado será notificado da eliminação por carta registrada, carta normal ou correio eletrônico, com aviso de recebimento, a qual deverá conter a cópia do termo de eliminação e o pertinente extrato da ata da reunião do Conselho de Administração que a deliberou.

§ 4º O cooperado eliminado poderá, dentro do prazo de 30 (trinta) dias da data do recebimento da notificação, interpor recurso à primeira Assembleia Geral subsequente com efeito suspensivo.

§ 5º Nos casos de eliminação, o cooperado não terá direito ao reingresso.

Art. 23. A exclusão do cooperado ocorrerá:

I - por dissolução, falência, liquidação (judicial ou extrajudicial) da pessoa jurídica;

II - por morte da pessoa física;

III - por incapacidade civil não suprida; ou

IV - por deixar de atender aos requisitos estatutários e regimentais de ingresso ou permanência na Cooperativa.

Art. 24. A responsabilidade do cooperado demitido, excluído ou eliminado, somente cessará na data de aprovação por Assembleia Geral Ordinária da prestação de contas do exercício no qual ocorreu a demissão, exclusão ou eliminação.

TÍTULO III
DO CAPITAL SOCIAL

Art. 25. O capital social da Cooperativa é ilimitado quanto ao máximo, variando conforme o número de quotas-partes subscritas.

§ 1º O capital social é dividido em quotas-partes, cujo valor unitário de R$ 1,00 (um real).

§ 2º A quota parte é indivisível e intransferível a não-cooperado.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

§ 3º A quota-parte não poderá ser dada em garantia, de qualquer natureza, e toda sua movimentação (subscrição, integralização, transferência e restituição) será sempre escriturada no Livro de Matrículas da Cooperativa.

§ 4º As quotas-partes, depois de integralizadas, somente poderão ser transferidas entre cooperados, mediante autorização da Assembleia Geral, respeitado o limite máximo de 1/3 (um terço) do valor do capital subscrito, por cooperado.

Art. 26. No ato do ingresso, cada cooperado obriga-se a subscrever o número mínimo de quotas-partes do capital social, correspondente ao valor em moeda corrente estabelecido anualmente pela Assembleia Geral, desde que não exceda a 1/3 (um terço) do valor total do capital social subscrito.

Art. 27. O cooperado deverá integralizar as suas quotas-partes, à vista e em moeda corrente nacional.

Art. 28. Ao capital integralizado, ouvido o Conselho Fiscal e por deliberação de Assembleia Geral, poderão, desde que tenha havido sobras no exercício anterior, ser pagos juros sobre capital próprio (JCP) de até 12% (doze por cento) ao ano.

Art. 29. Nas atualizações das quotas-partes, todo cooperado que ultrapassar 1/3 (um terço) do total das quotas-partes do capital social estará obrigado à cessão gratuita do excedente à Cooperativa, que o adquirirá e destinará de acordo com as normas previstas no Regimento Interno.

Art. 30. Ocorrendo desligamentos por demissão, eliminação ou exclusão de cooperados em número tal que as restituições de capital social possam afetar a estabilidade econômico-financeira da Cooperativa, elas serão efetuadas através de critérios que resguardem a sua capacidade operacional, em prazo fixado pela Diretoria Executiva, ouvido o Conselho Fiscal, contados do mês seguinte ao da aprovação do balanço do exercício social em que se derem os desligamentos.

Art. 31. Quando da demissão, eliminação ou exclusão, o cooperado só terá direito à restituição do capital que integralizou, sem correção monetária, e das sobras que lhe tiverem sido registradas após o seu ingresso na Cooperativa, tendo cumprido suas obrigações com as despesas cabíveis e as perdas porventura suscetíveis de rateio.

Parágrafo único. A restituição de que trata este artigo somente poderá ser exigida pelo cooperado depois de aprovado pela Assembleia Geral o balanço do exercício em que ocorreu o desligamento.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

TÍTULO IV
DAS ASSEMBLEIAS GERAIS

Art. 32. A Assembleia Geral é o órgão supremo da Cooperativa, tendo poderes dentro dos limites da Lei e deste Estatuto, para tomar toda e qualquer decisão de interesse da Cooperativa, vinculando a todos os cooperados, ainda que ausentes e discordantes.

Art. 33. É da competência das assembleias gerais, ordinárias ou extraordinárias a eleição ou destituição dos membros dos órgãos de administração ou fiscalização.

Parágrafo único. Ocorrendo destituição que possa afetar a regularidade da administração ou fiscalização da entidade, poderá a Assembleia designar 5 (cinco) conselheiros provisórios, até a posse dos novos, cuja eleição se efetuará no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

Art. 34. A Assembleia Geral será habitualmente convocada pelo Presidente, após deliberação do Conselho de Administração.

§ 1º. A Assembleia Geral poderá, excepcionalmente, ser convocada pelo Conselho de Administração, Conselho Fiscal, Comitê de Compliance, ou por 20% (vinte por cento) dos cooperados em condições de votar.

§ 2º. Além das demais hipóteses previstas no presente Estatuto, a Assembleia Geral Extraordinária poderá ser convocada pelo Presidente da Federação das Unimeds de Santa Catarina, exclusivamente na hipótese de solicitação de convocação da AGE formulada pelo Conselho de Administração da Federação e não atendida pela Diretoria ou Presidente da Singular.

§ 3º. A convocação da Assembleia Geral Extraordinária pela Federação se dará com a observância das mesmas exigências de publicidade previstas para a convocação das demais Assembleias pela cooperativa, mutatis mutandis.

§ 4º. A Cooperativa encaminhará anualmente para a Federação o cadastro digitalizado de seus cooperados, com vistas a assegurar eventual exercício pleno da publicidade da convocação da assembleia.

Art. 35. Não terá direito a voto e a ser votado nas Assembleias Gerais o cooperado que:

I - tenha sido admitido na data ou após a aprovação do edital de convocação da Assembleia Geral;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

II - não tenha apresentado produção médica durante o exercício social anterior para as deliberações de Assembleia Geral Ordinária;

III - não tenha apresentado produção médica nos últimos 12 (doze) meses para as deliberações de Assembleia Geral Extraordinária;

IV - esteja sob afastamento temporário na data de aprovação do edital de convocação da Assembleia Geral.

Art. 36. Em qualquer das hipóteses referidas no art. 34, as Assembleias Gerais serão convocadas com a antecedência mínima de 10 (dez) dias para a primeira convocação, de uma hora após para a segunda e de mais uma hora para a terceira e última convocação.

§ 1º As três convocações poderão ser feitas num único edital, desde que dele constem, expressamente, os prazos para cada uma delas.

§ 2º Para eleição do Conselho de Administração e Diretoria Executiva, a Assembleia Geral Ordinária será convocada com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias consecutivos, a fim de que se atenda ao prazo de inscrição de candidatos a tais cargos sociais.

Art. 37. Não havendo quórum para instalação da Assembleia Geral convocada nos termos do artigo anterior, serão feitas três novas séries de convocações, cada uma delas com antecedência mínima de 10 (dez) dias.

Parágrafo único. Se após as novas séries de convocações a que se refere o *caput* deste artigo, ainda assim não houver quórum, será admitida a intenção de dissolver a Cooperativa, fato este que será comunicado às autoridades do cooperativismo.

Art. 38. Os editais de convocação das Assembleias Gerais deverão conter:

I - denominação da Cooperativa, seguida da expressão Convocação da Assembleia Geral, Ordinária ou Extraordinária;

II - o dia e a hora da Assembleia Geral em cada convocação, assim como o local da sua realização;

III - a sequência numérica da convocação;

IV - a Ordem do Dia dos assuntos informativos e deliberativos da pauta, com as devidas especificações;

V - a assinatura do responsável pela convocação;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

VI - formato de realização da Assembleia Geral, sendo presencial, semipresencial ou virtual (digital), conforme o caso, detalhando como será o processo de participação e de votação.

§ 1º No caso de convocação da Assembleia Geral com fundamento nos parágrafos do art. 34, o edital será assinado pelo Coordenador do Conselho Fiscal ou, no mínimo, pelos 5 (cinco) primeiros signatários do documento que a solicitou e, se for pela maioria do Conselho de Administração, por todos os Conselheiros que decidiram pela convocação.

§ 2º Os editais de convocação serão afixados em locais visíveis nas principais dependências da Cooperativa, publicados através de jornal de grande circulação local e comunicados por qualquer meio aos cooperados.

§ 3º O material a ser apresentado aos cooperados em Assembleia Geral, juntamente com as informações relevantes para melhor compreensão dos itens da Ordem do Dia, deverá ser disponibilizado no Portal do Cooperado com 7 (sete) dias de antecedência.

Art. 39. O quórum para a instalação da Assembleia Geral será de:

I - 2/3 (dois terços) dos cooperados na primeira convocação;

II - metade mais 1 (um) dos cooperados na segunda convocação; ou

III - mínimo de 10 (dez) cooperados na terceira convocação.

§ 1º Não será permitida a representação dos cooperados em Assembleia Geral por meio de mandatário, conforme § 1°, do art. 42, da Lei 5.764/1971.

§ 2º O número de cooperados presentes, em cada convocação, será comprovado pelas assinaturas lançadas no Livro de Presenças ou pelos registros eletrônicos do sistema adotado para realização da assembleia semipresencial ou digital ou pelos registros do boletim de voto a distância.

Art. 40. Os trabalhos das Assembleias Gerais serão dirigidos pelo Presidente do Conselho de Administração, auxiliado por secretário por ele convidado.

Parágrafo único. Nas Assembleias Gerais não convocadas pelo Presidente do Conselho de Administração, nos termos dos parágrafos do art. 34, os trabalhos serão abertos e dirigidos pelo cooperado Coordenador do Conselho Fiscal, ou pelo Cooperado que encabeçar o edital de convocação sendo, nesta circunstância, dirigida por cooperado escolhido dentre os que a solicitaram.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

Art. 41. Os membros dos órgãos de administração e fiscalização não poderão participar da votação das seguintes matérias:

I - prestação de contas dos órgãos de administração acompanhada de parecer do Conselho Fiscal, compreendendo: Relatório da Gestão; Balanço e Demonstrativo das sobras apuradas ou das perdas decorrentes da insuficiência das contribuições para cobertura das despesas da Cooperativa e o parecer do Conselho Fiscal; e

II - quando previsto, a fixação dos valores dos honorários, gratificações e cédula de presença dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva, do Conselho Fiscal e do Conselho de Ética Cooperativista.

Art. 42. Nas Assembleias Gerais em que forem discutidos Balanços e Contas, o Presidente do Conselho de Administração, logo após a leitura do relatório do Conselho Fiscal, suspenderá os trabalhos e solicitará ao plenário a indicação de um cooperado dentre os presentes para coordenar os debates e a votação da matéria.

§ 1º Transmitida a direção dos trabalhos, o Presidente e os demais membros deixarão a mesa ou a coordenação dos trabalhos, permanecendo à disposição da Assembleia Geral.

§ 2º O cooperado indicado pelo plenário como coordenador escolherá, dentre os cooperados presentes, um secretário *ad hoc* para auxiliá-lo na redação das decisões a serem incluídas na ata, pelo secretário da Assembleia.

Art. 43. As deliberações das Assembleias Gerais somente poderão versar sobre os assuntos constantes do Edital de Convocação.

§ 1º O Conselho de Administração poderá determinar alternativas para apuração de votos utilizando-se de meios que otimizem essa contagem por meio de sistemas e tecnologias acessíveis para que os cooperados participem e votem, a distância, presencial ou semi-presencialmente, de acordo com o formato de realização da Assembleia, porém respeitando os quóruns deliberativos previstos neste Estatuto e as normas de segurança, confiabilidade e transparência das informações.

§ 2º Nas Sessões de Julgamento de recurso interposto por cooperado eliminado em decorrência de decisão proferida pelo Conselho de Administração, o regime de votação será secreto.

Art. 44. Para registro e arquivamento das atas das Assembleias Gerais da Cooperativa na Junta Comercial competente deverão ser observados todos os normativos e a legislação vigente.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

Art. 45. Salvo disposição em contrário nesse Estatuto, as deliberações nas Assembleias Gerais serão tomadas por maioria simples dos cooperados presentes no momento da votação e com direito a voto, tendo cada cooperado direito a 1 (um) só voto.

Art. 46. Prescreve em 4 (quatro) anos a ação para anular as deliberações tomadas em Assembleia Geral viciadas por erro, dolo, fraude, simulação ou em violação à Lei ou a este Estatuto, contados a partir da data de sua realização.

Art. 47. A Assembleia Geral, diante de temas relevantes e específicos, poderá estabelecer um referendo aos cooperados sob a forma de plebiscito, devendo esta manter-se em aberto durante todo o processo de votação, por período e condições por ela estabelecidos.

Art. 48. O Conselho de Administração deverá se reunir, obrigatoriamente com antecedência mínima de 01 (uma) semana antes da realização de Assembleia Geral, a fim de discutir os temas da Ordem do Dia.

CAPÍTULO I
Da Assembleia Geral Ordinária

Art. 49. A Assembleia Geral Ordinária reúne-se obrigatoriamente uma vez por ano, no decorrer dos 3 (três) primeiros meses após o término do exercício social, cabendo-lhe especialmente apreciar e deliberar sobre:

I - prestação de contas dos órgãos de administração acompanhada de parecer do Conselho Fiscal, compreendendo:

a) Relatório da Gestão;

b) Balanço e Demonstrativos Financeiros/Contábeis;

c) Demonstrativo das sobras apuradas ou das perdas decorrentes da insuficiência das contribuições para cobertura das despesas da sociedade;

d) Levantamento patrimonial de todos os seus bens imóveis e móveis da Cooperativa, assim como a sua situação hipotecária; e

e) Relatório de atividades do Conselho Fiscal.

II - destinação das sobras apuradas ou rateio das perdas decorrentes da insuficiência para cobertura das despesas da sociedade, deduzindo-se, no 1º caso, as parcelas para os Fundos obrigatórios;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

III - eleição dos componentes do Conselho de Administração, dentre eles os membros da Diretoria Executiva, bem como dos integrantes do Conselho Fiscal e Conselho de Ética Cooperativista;

IV - fixação dos valores brutos dos honorários, gratificações e cédula de presença dos membros do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva, do Conselho Fiscal e do Conselho de Ética Cooperativista;

V - Fixação do capital mínimo para ingresso;

VI - quaisquer assuntos de interesse social, excluídos os previstos nos incisos contidos no § 1º, do Art. 51 deste Estatuto.

Art. 50. A aprovação do Balanço, Contas e do Relatório do Conselho de Administração desonera os integrantes deste de responsabilidade para com a Cooperativa, salvo por erro, dolo ou fraude.

Parágrafo único. A responsabilidade pelo exercício fiscal equivalente a Diretores e Conselho de Administração nas empresas de capital aberto, equipara-se a responsabilidade de Diretoria Executiva e Conselho de Administração da Cooperativa.

CAPÍTULO II
Da Assembleia Geral Extraordinária

Art. 51. A Assembleia Geral Extraordinária reúne-se sempre que necessário e tem poderes para deliberar sobre quaisquer assuntos de interesse da Cooperativa, desde que constem do Edital de Convocação.

§ 1º É da competência exclusiva da Assembleia Geral Extraordinária deliberar sobre os seguintes assuntos:

I - reforma deste Estatuto;

II - fusão, incorporação ou desmembramento da Cooperativa;

III - participação da Cooperativa como fundadora ou não de sociedades não cooperativas, públicas ou privadas, com ou sem fins lucrativos, comerciais ou civis, qualquer que seja a forma jurídica que adotarem;

IV - mudança de objetivo da Cooperativa;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

V - dissolução voluntária da Cooperativa e nomeação de liquidante;

VI - contas do liquidante.

§ 2º São necessários os votos de 2/3 (dois terços) dos cooperados presentes e com direito a voto na Assembleia Geral Extraordinária, para tornar válidas as deliberações tomadas sobre os temas relacionados no §1º acima.

TÍTULO V
DOS ÓRGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO

CAPÍTULO I
Do Conselho de Administração

Art. 52. O Conselho de Administração é composto por 9 (nove) membros efetivos, eleitos por Assembleia Geral Ordinária para um mandato de 3 (três) anos, dos quais, um deles será obrigatoriamente o Presidente da Diretoria Executiva, que atuará como Presidente do Conselho de Administração.

§ 1º Os membros do Conselho de Administração não poderão ter, entre si, laços de parentesco até 2° grau em linha reta ou colateral ou vínculo de união estável.

§ 2º Havendo simultaneidade de eleição de parentes para cargos de Diretoria Executiva e do Conselho de Administração, na situação a que se refere o §1º acima, terá prioridade o candidato eleito para a Diretoria Executiva, ficando o preterido impedido de assumir seu cargo perante o Conselho de Administração.

§ 3º Havendo simultaneidade de eleição de parentes para cargos do Conselho de Administração, na situação a que se refere o §1º acima, estará inabilitado o menos votado e, em caso de empate serão aplicados os critérios previstos nos §§ 3º e 4º, do Art. 94, deste Estatuto, condição em que assumirá o cargo o candidato seguinte mais votado.

§ 4º É vedada a cumulação de quaisquer outros cargos dentro desta Cooperativa, com exceção do disposto no caput deste artigo, no Regimento Interno e para formação do Comitê de Compliance.

§ 5º O Conselho de Administração rege-se pelas seguintes normas:

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício
Estatuto Unimed (0521543) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 822

I - reúne-se, ordinariamente, uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação do Presidente ou da maioria do próprio Conselho de Administração ou, ainda, por solicitação do Conselho Fiscal;

II - delibera validamente e com a presença da maioria de seus membros efetivos, proibida a representação, sendo as decisões tomadas pela maioria simples de votos dos presentes, reservado ao Presidente o exercício de voto de desempate; e

III - as deliberações serão consignadas em ata circunstanciada, lavrada em livro próprio, lidas, aprovadas e assinadas pelos participantes, após o encerramento dos trabalhos.

§ 6º Os componentes da Diretoria Executiva, deverão exercer suas funções, mantendo total transparência de suas ações para com este Conselho e garantindo permanente integração, participação e comunicação com os demais membros vogais.

§ 7º Nos casos específicos de reiterado descumprimento do acima estabelecido ou em face de falta grave, o Conselho deverá, a qualquer tempo, convocar Assembleia Geral visando a destituição e eleição de novo membro da Diretoria Executiva, observado este Art. 52, mediante exposição, fundamentada de motivos.

Art. 53. Nos impedimentos por período inferior a 90 (noventa) dias, o Presidente será substituído pelo Vice-Presidente.

§ 1º O Vice-Presidente será substituído pelo Superintendente e este por um dos demais diretores ou um dos conselheiros efetivos do Conselho de Administração.

§ 2º Nos impedimentos de mais de um membro da Diretoria Executiva, o Presidente ou um dos Diretores remanescentes convocará o Conselho de Administração para indicar os substitutos dentre os seus membros.

§ 3º O(s) substituto(s) a que se refere o parágrafo anterior exercerá(ão) o(s) cargo(s) somente até o final do motivo do(s) impedimento(s) do(s) Diretor(es) substituído(s).

Art. 54. Nos impedimentos de qualquer membro da Diretoria Executiva por período superior a 90 (noventa) dias, ou se ficarem vagos os cargos de conselheiros efetivos do Conselho de Administração, deverá ser convocada Assembleia Geral para que seja providenciado o preenchimento dos cargos que estão em aberto, situação em que o cooperado substituto eleito, exercerá o mandato até o final.

Art. 55. Perderá automaticamente o cargo aquele conselheiro efetivo do Conselho de Administração que faltar sem justificativa, a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 6 (seis) alternadas por ano.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

Art. 56. Compete ao Conselho de Administração, dentro dos limites da Lei e deste Estatuto, atendidas as decisões ou recomendações da Assembleia Geral, planejar e traçar normas para as operações e serviços da Cooperativa, controlar os resultados e cumprir com o Código de Ética e Conduta, bem como com as políticas de *compliance*, instando a Diretoria Executiva ao cumprimento das mesmas na administração da Cooperativa.

§ 1º No desempenho de suas funções cabem-lhe, entre outras, as seguintes atribuições:

I - cumprir e fazer cumprir as disposições legais, estatutárias e regimentais internas da Cooperativa;

II - estabelecer a orientação geral dos negócios da cooperativa e decidir sobre questões estratégicas;

III - estabelecer, em normas regimentais internas, as sanções ou penalidades a serem aplicadas aos associados nos casos de violação ou abuso cometidos contra disposições da Lei, deste Estatuto ou das regras de relacionamento com a sociedade que venham a ser expedida em suas reuniões;

IV - determinar as taxas destinadas a cobrir as despesas dos serviços da sociedade;

V - avaliar o montante dos recursos financeiros e definir o plano estratégico da Cooperativa;

VI - estimar previamente a rentabilidade das operações e serviços, bem como a sua viabilidade;

VII - deliberar sobre o orçamento anual, a ser apresentado em Assembleia Geral;

VIII - avaliar a conveniência e sugerir que a Diretoria Executiva fixe o limite de fiança ou seguro de fidelidade para os empregados que manipulem dinheiro ou valores da Cooperativa;

IX - estabelecer normas complementares necessárias para o funcionamento da Cooperativa, respeitando os dispositivos estatutários e regimentais, bem como as decisões assembleares;

X - determinar a contratação, quando se fizer necessário e com propósito específico, de serviço de auditoria de controles internos (ou auditoria interna);

XI - estabelecer as normas de controle das operações e serviços, verificando mensalmente o estado econômico-financeiro da Cooperativa e o desenvolvimento das operações e atividades em geral, através de balancetes da contabilidade e demonstrativos específicos;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

XII - deliberar sobre a demissão, admissão, eliminação e exclusão de cooperados;

XIII - deliberar sobre a convocação da Assembleia Geral;

XIV - sugerir a aquisição e/ou alienação de bens imóveis da sociedade, ad referendum da Assembleia Geral;

XV - propor a criação de novos serviços, desde que haja reais e bem definidas necessidades, para dar cumprimento aos seus objetivos sociais, e com a obrigatoriedade de explicitação do capital inicial neles investido pela Cooperativa;

XVI - indicar os representantes nos órgãos dos quais a Cooperativa participar;

XVII - tomar conhecimento e opinar sobre as decisões administrativas e trabalhistas tomadas pela Diretoria Executiva;

XVIII - deliberar a respeito da indicação de coordenadores médicos cooperados para os Serviços Próprios, escolhidos pela Diretoria Executiva;

XIX - deliberar sobre os valores brutos a serem pagos a título de pró labore e/ou cédula de presença aos membros de comissões técnicas, além de estipular valores de diárias, resguardando que estes valores não ultrapassem ao máximo dos estabelecidos em Assembleia Geral Ordinária;

XX - convocar os Conselhos Consultivo e de Ética Cooperativista, e, quando necessário, convocar os substitutos eventuais destes;

XXI - auxiliar a Diretoria Executiva a estabelecer as normas operacionais da Cooperativa, as quais serão baixadas em forma de Resolução do Conselho de Administração;

XXII - indicar dentre, os seus membros, os delegados às Assembleias Gerais de quaisquer cooperativas de qualquer grau das quais a Cooperativa participe;

XXIII - fazer, na hipótese de os membros do Conselho de Administração não serem em número suficiente ao preenchimento dos cargos de delegado a que se refere o inciso anterior, as indicações sobejantes, na forma do inciso XXII, deste parágrafo, as quais poderão recair em quaisquer cooperados que, na data das indicações, tenham mais de 5 (cinco) anos ininterruptos como associados da Cooperativa;

XXIV - orientar, de forma flexível e sempre em benefício da sociedade cooperativa, os sócios a não prestarem serviços médicos a empresas ou planos privados concorrentes

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

sempre que os valores de remuneração pagos por estes sejam inferiores aos exercidos pela Cooperativa;

XXV - estabelecer normas e critérios para disciplinar benefícios, tais como auxílio funeral, assistência médica e outros;

XXVI - estabelecer normas e critérios regimentais para disciplinar o credenciamento de prestadores de serviços, pessoas físicas e jurídicas;

XXVII - propor anualmente a criação, revisão ou adequação de um Regulamento Interno do Conselho de Administração, respeitando e seguindo as melhores práticas de governança corporativa, bem como as recomendações do Comitê de Compliance;

XXVIII - escolher 01 (um) membro permanente e 01 (um) suplente para o Comitê de Compliance;

XXIX - estabelecer diretrizes, indicadores e monitorar as atividades da Diretoria Executiva juntamente com o Comitê de Compliance e auditores (internos ou independentes).

XXX - promover as estratégias e diretrizes a serem implementadas pela Diretoria, sem, todavia, interferir em assuntos operacionais;

XXXI - prevenir e administrar situações de conflitos de interesses ou de divergência de opiniões, de maneira que o interesse da cooperativa sempre prevaleça;

XXXII - deliberar sobre os valores de remuneração dos serviços prestados pelos cooperados, pessoas físicas ou jurídicas, levando em consideração o orçamento da Cooperativa e a situação econômico-financeira da mesma.

XXXIII - deliberar sobre a criação e alteração do Regimento Interno da Cooperativa.

Parágrafo único. Todos os membros do Conselho de Administração, assim como os membros da Diretoria Executiva, deverão ser submetidos, ao final de cada ano, a um processo de avaliação, o qual deverá ser detalhado no Regimento Interno da Cooperativa.

Art. 57. O Conselho de Administração poderá criar e dissolver comissões técnicas especiais permanentes ou temporárias, bem como deliberar a respeito da indicação de cooperados, escolhidos pela Diretoria Executiva, para atribuições necessárias ao funcionamento da Cooperativa, conforme definidas em Resolução ou no Regimento Interno e no presente Estatuto.

§ 1º Cada Comissão Técnica será composta por cooperados, que estando em dia com suas obrigações cooperativas, serão indicados pela Diretoria Executiva e referendados

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

pelo Conselho de Administração, devendo, preferencialmente, não serem ao mesmo tempo membros de tais órgãos de administração.

§ 2º O ato que designar os cooperados para as funções necessárias ao funcionamento da Cooperativa, quando não previstas em outro normativo da Cooperativa, deverá especificar as atribuições da respectiva função, prazo de duração dos trabalhos, se for o caso e, ainda, a estimativa de verba de compensação pelo tempo despendido nas atividades referidas, caso sejam remuneradas.

§ 3º As deliberações e funções das comissões técnicas terão caráter consultivo e de assessoramento, além de outras que lhes atribua o Conselho de Administração.

§ 4º Os componentes das comissões técnicas poderão participar eventualmente das reuniões do Conselho de Administração e/ou Diretoria Executiva, quando convocados por estes, colaborando de forma ativa sobre os assuntos a elas pertinentes.

§ 5º As atividades dos componentes das comissões técnicas serão acompanhadas e coordenadas por um membro da Diretoria Executiva ou a quem esta determinar, a qual reportará suas conclusões e/ou resultados ao Conselho de Administração.

Art. 58. Os administradores, eleitos ou contratados, não serão pessoalmente responsáveis pelas obrigações que contraírem em nome da Cooperativa, respondendo, contudo, solidariamente pelos prejuízos resultantes de seus atos, caso venham a agir com culpa ou dolo.

§ 1º A Cooperativa responderá pelos atos a que se refere o *caput* deste artigo, se os houver ratificado em Assembleia Geral.

§ 2º Os administradores que participarem de ato ou operação social em que se oculte a natureza da sociedade, poderão ser declarados pessoalmente responsáveis pelas obrigações em nome dela contraídas, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

§ 3º Os componentes do Conselho de Administração, do Conselho Fiscal ou outros, assim como os liquidantes, equiparam-se aos administradores das sociedades anônimas, para efeito de responsabilidade criminal.

§ 4º Sem prejuízo de ação que possa caber a qualquer cooperado, a Cooperativa, por seus dirigentes, ou representada pelo cooperado escolhido em Assembleia Geral, terá direito de ação contra os administradores, para promover a sua responsabilidade.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

CAPÍTULO II
Da Diretoria Executiva

Art. 59. A Diretoria Executiva é composta por 3 (três) membros sendo eles o Presidente, o Vice-Presidente e o Diretor Superintendente.

Art. 60. Compete à Diretoria Executiva, eleita para o mandato previsto no Art. 90, dentro dos limites legais e deste Estatuto, e atendidas as decisões ou recomendações da Assembleia Geral e do Conselho de Administração, administrar a Cooperativa, executando as normas e deliberações sociais para o fiel cumprimento dos objetivos da Sociedade, bem como zelar pelo cumprimento da legislação cooperativista e outras aplicáveis, como também pelo atendimento da legislação trabalhista e fiscal e indicar o Compliance Officer.

§ 1º Para dar consecução ao que está estabelecido no *caput* deste artigo, poderá a Diretoria Executiva utilizar-se de Portarias, Instruções Normativas e outros meios visando a tomada rápida de decisões administrativas e ações, devendo levar posteriormente ao conhecimento do Conselho de Administração.

§ 2º Cabe primordialmente à Diretoria Executiva, na administração da Cooperativa, tomar as decisões administrativas pertinentes ao desenvolvimento da Cooperativa, inclusive quanto ao cooperado que se encontre em situação de inoperância habitual, porém usufruindo dos benefícios outorgados a este, isto é, sem a contrapartida de sua prestação de serviços, devendo, entretanto, justificar e obter a aprovação do Conselho de Administração para qualquer medida que resulte na eliminação ou exclusão do cooperado.

§ 3º A Diretoria Executiva não poderá contratar novos colaboradores para a Cooperativa que tenham laços de parentesco, até o 2º grau, em linha reta ou colateral, com médicos cooperados ou com outros colaboradores da Cooperativa.

§ 4º A Diretoria Executiva reúne-se ordinariamente uma vez por semana e extraordinariamente sempre que necessário, por convocação de qualquer um de seus diretores.

§ 5º Ouvido o Conselho de Administração e observadas as normas estatutárias, incumbe à Diretoria Executiva contrair obrigações, adquirir, alienar e onerar bens imóveis.

§ 6º Respeitando o planejamento estratégico definido pelo Conselho de Administração e observadas as normas estatutárias, incumbe à Diretoria Executiva contrair obrigações, adquirir, alienar e onerar bens imóveis, nunca ultrapassando o limite estabelecidos em Assembleia Geral Ordinária ou, excepcionalmente, em Assembleia Geral Extraordinária.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

§ 7º Deverá a Diretoria Executiva eleita indicar um Chief Executive Officer que possua comprovada qualificação técnica e experiência na área, o qual deverá ser submetido a aprovação do Conselho de Administração antes de sua efetivação.

Art. 61. Ao Presidente da Diretoria Executiva compete, entre outras, as seguintes atribuições:

I - presidir a Cooperativa, cumprindo e fazendo cumprir o seu Estatuto e Regimento Interno;

II - promover a formulação de políticas e estratégias da Cooperativa, coordenando e orientando os membros da Diretoria Executiva para proporcionar a realização das ações e atividades para o cumprimento dos objetivos da Cooperativa;

III - assinar em conjunto com outro membro da Diretoria Executiva, contratos e demais documentos constitutivos de obrigações;

IV - assinar os cheques bancários e autorizações de fornecimentos e/ou pagamentos em conjunto com outro membro da Diretoria Executiva;

V - convocar e presidir a Assembleia Geral, as reuniões do Conselho de Administração e as reuniões da Diretoria;

VI - apresentar à Assembleia Geral Ordinária o relatório do ano social, Balanço Geral, Contas, o parecer do Conselho Fiscal, bem como os planos de trabalho formulados pelo Conselho de Administração para o ano entrante;

VII - representar a Cooperativa, ativa e passivamente, em juízo ou fora dele;

VIII - indicar, para referendo do Conselho de Administração, os componentes das Comissões Técnicas e Assessorias; e

IX - cumprir e fazer cumprir as determinações da Assembleia Geral e do Conselho de Administração.

Art. 62. Ao Vice-Presidente da Diretoria Executiva compete, entre outras, as seguintes atribuições:

I - participar, com o Presidente, da gestão cotidiana da Cooperativa, substituindo-o nos seus impedimentos em período inferior a 90 (noventa) dias, tanto no Conselho de Administração quanto na Diretoria Executiva;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

II - colaborar com os demais integrantes da Diretoria Executiva na gestão cotidiana da Cooperativa, orientando e respondendo pelas estratégias e atividades comerciais e de marketing;

III - assinar, em conjunto com outro membro da Diretoria Executiva, contratos e demais documentos constitutivos de obrigações;

IV - assinar os cheques bancários e autorizações de fornecimentos e/ou pagamentos em conjunto com outro membro da Diretoria Executiva; e

V - representar a Cooperativa, ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, na ausência ou impedimento do Presidente.

VI - promover a educação cooperativista permanente de membros dos órgãos societários da Cooperativa, cooperados e colaboradores, buscando a conciliação de seus interesses com os dos contratantes/usuários da Cooperativa, para alcançar os seus resultados estratégicos;

VII - coordenar os trabalhos de comissões técnicas específicas em sua área na área de educação cooperativista;

VIII - coordenar o programa de autogestão, do Plano Médico Cooperado;

IX - Estabelecer o controle de frequência e fiscalizar o comparecimento dos membros do Conselho de Ética Cooperativista às reuniões, bem como tomar a iniciativa de comunicar ao Conselho de Administração sobre a necessidade de substituição ocasional de seus membros, quando verificada a ocorrência contemplada no § 9º, do Art. 67, deste Estatuto;

X - promover anualmente o curso de formação de diretores executivos e conselheiros de administração, o qual deverá ter no mínimo 64 (sessenta e quatro) horas de duração e ser executado por empresa especializada.

Art. 63. Ao Superintendente compete, entre outras, as seguintes atribuições:

I - supervisionar a execução do serviço administrativo, estabelecendo contatos com profissionais e empregados a serviço da Cooperativa;

II - colaborar com os demais integrantes da Diretoria Executiva na gestão cotidiana da Cooperativa orientando, dirigindo e promovendo condições de infraestrutura, administrativas, financeiras e de ambiente organizacional favoráveis à execução de atividades para o alcance dos objetivos estratégicos da Cooperativa;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

III - assinar, em conjunto com outro membro da Diretoria Executiva, contratos e demais documentos constitutivos de obrigações;

IV - assinar os cheques bancários e autorizações de fornecimentos e/ou pagamentos em conjunto com outro membro da Diretoria Executiva;

V - promover auditoria nas contas médicas, hospitalares e laboratoriais;

VI - coordenar os trabalhos da Comissão Técnica de auditores de contas médicas por especialidades, hospitalares e laboratoriais;

VII - substituir o Diretor Vice-Presidente em seus impedimentos em período inferior a 90 (noventa) dias;

VIII - representar a Cooperativa, ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, na ausência ou impedimentos do Presidente e do Vice-Presidente;

IX - manter, anualmente, atualizado o registro de valores das quotas-partes do capital social da Cooperativa; e

X - fiscalizar a frequência de comparecimento dos membros do Conselho Fiscal às reuniões, tomando a iniciativa de comunicar ao Conselho de Administração a necessidade de substituição ocasional destes.

XI - Responder pelos Serviços Próprios.

Art. 64. Ao Chief Executive Officer compete, entre outras, as seguintes atribuições:

I - Planejar, organizar e controlar assuntos diversos de natureza contábil, financeira, orçamentária, tributária, administrativa e pessoal;

II - Participar do planejamento financeiro definindo metas de curto-médio-longo prazo, analisando resultados operacionais, rentabilidade individual e global e seus impactos financeiros e fiscais;

III - Ter conhecimento e participar do aprimoramento constante do produto objeto da Cooperativa;

IV - Participar da construção de rede de contatos para viabilizar novos negócios à Cooperativa;

V - Zelar pela imagem da Cooperativa;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

VI - Negociar com bancos, instituições financeiras, usuários/contratantes, fornecedores, sindicatos e outras entidades privadas e governamentais; e

VII - Desenvolver política administrativa/financeira da Cooperativa e aperfeiçoar sistemas, políticas e procedimentos administrativos de uso geral, tendo em vista uniformizar, simplificar e aumentar a eficácia de suas atividades.

CAPÍTULO III
Do Conselho Consultivo Institucional

Art. 65. O Conselho Consultivo Institucional é constituído pelo Presidente do Conselho de Administração, Presidente da Federação das Unimeds de Santa Catarina, Presidente da Associação Catarinense de Medicina (ACM), Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (Cremesc), Presidente do Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina (Simesc), Presidente do Sindicato e Organização das Cooperativas do Estado de Santa Catarina (Sescoop), Presidente da Organização das Cooperativas do Estado de Santa Catarina (Ocesc) e Presidente da Unicred Florianópolis.

Art. 66. O Conselho Consultivo Institucional possui a finalidade de prover parecer a respeito de assuntos relevantes para a Cooperativa e comunidade médica, sem caráter deliberativo.

CAPÍTULO IV
Do Conselho de Ética Cooperativista

Art. 67. O Conselho de Ética Cooperativista é constituído por 5 (cinco) membros efetivos, com mais de 5 (cinco) anos de atuação regular na cooperativa e preenchendo os requisitos previstos no Regimento Interno, eleitos em Assembleia Geral Ordinária, concomitantemente ao Conselho de Administração, para igual mandato de 3 (três) anos.

§ 1º O Conselho de Ética Cooperativista deverá, a cada início de mandato, eleger o seu membro representante para compor o Comitê de Compliance.

§ 2º O Conselho de Ética Cooperativista reunir-se-á ordinariamente conforme disposto no Regimento Interno e, em caráter extraordinário, quando convocado pelo Presidente do Conselho de Administração ou por maioria absoluta de seus membros efetivos, pelo coordenador do Conselho Fiscal ou pelo Comitê de Compliance, que deverá estar presente aos trabalhos para expor aos vogais os motivos da convocação.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

§ 3º O Conselho de Ética Cooperativista será coordenado por um dos seus membros, escolhido por votação interna na primeira reunião após a eleição, o qual terá mandato de 01 (um) ano, admitida apenas uma renovação, podendo o membro eleito ser substituído a qualquer tempo.

§ 4º O Conselho de Ética Cooperativista deverá eleger, na primeira reunião após a eleição, um secretário, o qual terá mandato de 01 (um) ano, admitida apenas uma renovação, podendo o membro eleito ser substituído a qualquer tempo, sendo suas atribuições lavrar as atas das reuniões e substituir o coordenador em caso de ausência deste.

§ 5º As deliberações do Conselho de Ética Cooperativista serão válidas se tomadas pela maioria simples de seus membros presentes, proibida a representação e, no caso da reunião ser realizada com número par de votantes, caberá ao Coordenador eleito o eventual voto adicional de desempate.

§ 6º As deliberações do Conselho de Ética Cooperativista serão consignadas em ata circunstanciada, lavrada em livro próprio, lidas, aprovadas e assinadas pelos participantes, após o encerramento dos trabalhos.

§ 7º O Conselho de Ética Cooperativista terá por funções:

I - discutir sobre questões que envolvam possível transgressão ao código de ética médica, emitindo parecer a respeito da pertinência de encaminhamento de denúncia ao Conselho Regional de Medicina;

II - instaurar e instruir processos ético-disciplinares, conforme disposto no Regimento Interno, submetendo-os para decisão do Conselho de Administração;

III - instruir e julgar os processos de sindicância, conforme disposto no Regimento Interno;

IV - caso necessário, processar administrativamente e aplicar eventuais medidas disciplinares aos cooperados da Cooperativa, de acordo com o disposto neste Estatuto e no Regimento Interno da Cooperativa.

§ 8º Os membros do Conselho de Ética Cooperativista participarão de forma ativa com direito a voz e voto em todas as tramitações e deliberações das sindicâncias e nos processos ético-administrativos instaurados contra cooperados da Cooperativa.

§ 9º A ausência de qualquer um de seus membros em 3 (três) reuniões consecutivas ou a 6 (seis) alternadas por ano, sem apresentar justificativa por escrito ao Coordenador eleito do Conselho de Ética Cooperativista, ensejará na sua substituição oficial pelo primeiro cooperado excedente na ordem da lista de votação da Assembleia Geral Ordinária de eleição, ou, os subsequentes, para completar o mandato do membro substituído.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

§ 10. Os membros do Conselho de Ética Cooperativista não poderão ter, entre si, laços de parentesco até o 2° grau em linha reta ou colateral ou vínculo de união estável.

§ 11. Os membros presentes às reuniões farão jus à cédula de presença em valor definido em Assembleia Geral.

§ 12. É vedado o direito a voto aos membros do Conselho de Ética Cooperativista que estejam avaliando e emitindo parecer de casos relacionados com médicos da mesma especialidade, e/ou médicos com laços de parentesco até segundo grau, e/ou vínculo de união estável, e/ou com quem tenham relação societária ou contratos de prestação de serviços médicos.

§ 13. Para participar do Conselho de Ética Cooperativista o membro não poderá ter tido processo ético-administrativo julgado procedente junto a cooperativa, Conselho Regional de Medicina, Conselho Federal de Medicina ou quaisquer outros órgãos de classe.

§ 14. O Coordenador do Conselho de Ética Cooperativista deverá propor anualmente a criação, revisão ou adequação do Regimento Interno do próprio Conselho de Ética, respeitando e seguindo as melhores práticas de Governança.

CAPÍTULO V
Do Conselho Fiscal

Art. 68. O Conselho Fiscal é o órgão representativo dos interesses societários junto à Administração.

§ 1º O Conselho Fiscal terá, dentre outras, função precípua de acompanhar, orientar e fiscalizar, assídua e minuciosamente, as práticas administrativas, operacionais e econômico-financeiras da Cooperativa, zelando pelo adequado atendimento das disposições estatutárias e regimentais, bem como a legislação regulatória e legal aplicável.

§ 2º Ao final de cada exercício, o Conselho Fiscal reportar-se-á à Assembleia Geral Ordinária, apresentando as conclusões que obteve, recomendando ou não a aprovação das contas da administração referente ao referido exercício.

§ 3º Sem prejuízo do disposto acima, compete ao Conselho Fiscal exercer assídua fiscalização sobre as operações, atividades e serviços da Cooperativa, cabendo-lhe, entre outras, as seguintes atribuições:

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

I - conferir, mensalmente, o saldo do numerário existente em caixa, verificando, também, se o mesmo está dentro dos limites estabelecidos pela Diretoria Executiva e/ou Assembleia Geral;

II - verificar se os extratos das contas bancárias conferem com a escrituração da Cooperativa;

III - examinar se os montantes das despesas e inversões realizadas estão em conformidade com os planos de decisão do Conselho de Administração, da Diretoria Executiva e da Assembleia Geral;

IV - verificar se as operações realizadas e os serviços prestados correspondem, em volume, qualidade e valor, às previsões feitas e às conveniências econômico-financeiras da Cooperativa;

V - examinar se a Diretoria Executiva, Conselho de Administração e demais órgãos da Cooperativa, vêm se reunindo regularmente, bem como se todos os membros estão exercendo de forma satisfatória suas funções;

VI - averiguar se existem reclamações dos cooperados quanto aos serviços prestados pela Cooperativa;

VII - verificar se o recebimento dos créditos é feito com regularidade e se os compromissos são atendidos com pontualidade;

VIII - solicitar e apurar mensalmente a existência de demandas trabalhistas, fiscais, administrativas e judiciais contra a Cooperativa e averiguar as providências tomadas;

IX - averiguar se existem problemas com colaboradores da Cooperativa;

X - estudar o balancete e outros demonstrativos mensais, o Balanço e o Relatório anual do Conselho de Administração, emitindo parecer sobre estes à Assembleia Geral;

XI - informar à Diretoria Executiva e ao Comitê de Compliance sobre as conclusões dos seus trabalhos, denunciando ao Conselho de Administração, à Assembleia Geral ou às autoridades competentes as irregularidades constatadas e convocar a Assembleia Geral se ocorrerem motivos graves e urgentes;

XII - apurar se existem exigências ou deveres a cumprir perante às autoridades fiscais, trabalhistas, ou administrativas, bem como, quanto aos órgãos do cooperativismo.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

§ 4º Para os exames e a verificação dos livros, contas e documentos necessários ao cumprimento das suas atribuições, o Conselho Fiscal deverá contratar o assessoramento dos serviços de auditoria independente, correndo as despesas por conta da Cooperativa.

§ 5º Em se tratando de temas específicos e relevantes para a Cooperativa, nos quais o Conselho Fiscal não se sinta em condições de opinar por falta de conhecimento técnico, poderá contratar assessoria necessária, devendo comunicar sua decisão na próxima Assembleia Geral no item "assuntos gerais, sem caráter deliberativo".

Art. 69. O Conselho Fiscal será constituído por 3 (três) membros efetivos e 3 (três) suplentes, todos eleitos pela Assembleia Geral Ordinária, com mandato de 1 (um) ano, sendo permitida e aconselhável a reeleição de apenas 2 (dois) dos seus membros, por somente mais 1 (um) mandato.

§ 1º Os membros do Conselho Fiscal não poderão ter, entre si, nem com membros do Conselho de Administração ou Diretoria Executiva, laços de parentesco até o 2° grau em linha reta ou colateral, ou vínculo de união estável.

§ 2º Para concorrer ao cargo de Conselheiro Fiscal, o cooperado deverá estar em pleno gozo de seus direitos e deveres, de acordo com os requisitos legais e estatutários.

§ 3º Após eleito, o Conselheiro Fiscal deverá participar, num prazo de até 60 (sessenta) dias, de um treinamento específico para conselheiros promovido pelo sistema cooperativo, ou comprovar ter realizado o referido curso nos últimos 3 (três) anos.

§ 4º Caso o Conselheiro Fiscal não apresente esta certificação ou deixe de participar do treinamento, o Conselho Fiscal deverá estabelecer novo prazo para participação em treinamento.

§ 5º Todos os membros do Conselho Fiscal deverão ser submetidos, ao final de cada ano, a um processo de avaliação, o qual deverá ser detalhado no Regimento Interno da Cooperativa.

Art. 70. A ausência de qualquer um de seus membros em 3 (três) reuniões consecutivas, sem apresentar justificativa por escrito ao Coordenador, este deverá substituí-lo oficialmente pelo primeiro cooperado excedente na ordem da lista de votação da Assembleia de eleição, ou, os subsequentes, para completar o mandato daquele.

Art. 71. Ao Coordenador do Conselho Fiscal, eleito dentre os membros efetivos, compete, entre outras, as seguintes atribuições:

I - representar o Conselho Fiscal;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

II - convocar e coordenar as reuniões ordinárias e extraordinárias;

III - distribuir matérias para estudo, designando relatores;

IV - solicitar aos setores competentes, por decisão do Conselho Fiscal, as informações e esclarecimentos de ordem contábil, financeira e técnico-operacional;

V - solicitar à Diretoria Executiva e/ou ao Conselho de Administração o pagamento das despesas de viagem de seus membros, quando a serviço ou em representação do Conselho Fiscal;

VI - marcar as datas das reuniões ordinárias e convocar as extraordinárias;

VII - designar Secretário *ad hoc* para as reuniões do Conselho Fiscal;

VIII - assinar termos de abertura e de encerramento do Livro de Presença, bem como rubricar suas folhas;

IX - propor anualmente a criação, revisão ou adequação do Regimento Interno do Conselho Fiscal, respeitando e seguindo as melhores práticas de governança.

Art. 72. Aos membros efetivos do Conselho Fiscal competem as seguintes atribuições:

I - exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho Fiscal;

II - emitir parecer conclusivo sobre qualquer matéria, quando investidos da função de relator; e

III - pedir vistas de processos ou outros documentos necessários a seu esclarecimento e orientação, obrigando-se a emitir relatórios circunstanciados no prazo definido pelo Coordenador.

Art. 73. Os disciplinamentos, deveres e a operacionalização das atribuições do Conselho Fiscal são previstos no Regimento Interno da Cooperativa.

Art. 74. O Conselho Fiscal deverá reunir-se antes da realização da Assembleia Geral Ordinária para discutir os assuntos da pauta definida.

§ 1º O parecer para a Assembleia Geral Ordinária será elaborado ao final do ano social da Cooperativa, culminando com o parecer sobre a prestação de contas aos cooperados.

§ 2º O parecer para a Assembleia Geral Ordinária constará integralmente da ata da reunião de deliberação do Conselho Fiscal pertinente.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

CAPÍTULO VI
Do Comitê de Compliance

Art. 75. A Cooperativa instituirá uma estrutura de compliance.

§ 1º. Para fins deste Estatuto, entende-se como *compliance* o conjunto de mecanismos e procedimentos internos com o objetivo de prevenir, detectar e remediar desvios, irregularidades e violações a leis, normas e regulamentos aplicáveis à Cooperativa, bem como estabelecer condutas éticas, íntegras e transparentes a serem seguidas por todos administradores, colaboradores e cooperados.

§ 2º. A estrutura de *compliance* será estabelecida de acordo com as boas práticas nacionais e internacionais pertinentes, e especialmente de acordo com o disposto na Lei 12.846/2013 e no Decreto Regulamentador 8.420/2015, em conjunto denominados "Lei Anticorrupção".

Art. 76. A estrutura de *compliance* será composta por: (i) Comitê de Compliance; (ii) Compliance Officer e (iii) Departamento de Compliance.

Do Comitê de Compliance

Art. 77. O Comitê de Compliance será composto da seguinte forma:

I - Pelo Vice-Presidente;

II - 01 (um) membro a ser indicado pelo Conselho de Administração;

III - 01 (um) membro a ser indicado pelo Conselho de Ética Cooperativista;

IV - 01 (um) membro a ser indicado pelo Conselho Fiscal;

V - Pelo Chief Executive Officer (CEO);

VI - Pelo Compliance Officer, indicado e eleito pelo próprio Comitê de Compliance e referendado pelo Conselho de Administração.

Parágrafo Único: Os Conselhos Fiscal, de Administração e de Ética Cooperativista deverão eleger os seus membros efetivos e suplentes, que farão parte do Comitê de Compliance.

Art. 78. Os membros do Comitê de Compliance deverão:

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

I - ter reputação ilibada;

II - experiência corporativa;

III - assinar termo de confidencialidade e declaração de conflito de interesses;

IV - comunicar eventuais conflitos de interesse e abster-se de participar da discussão e votação do item conflitante que lhe diz respeito. Caso um dos membros identifique uma situação de conflito de interesse não declarada, cabe a ele imediatamente informá-la aos demais membros para as devidas providências;

V - Realizar cursos e treinamentos específicos e necessários ao exercício da função.

Art. 79. O Comitê de Compliance reunir-se-á uma vez ao mês e extraordinariamente quando necessário.

Art. 80. Compete ao Comitê de Compliance, entre outras atribuições:

I - auxiliar na implementação, revisão, zelo e monitoramento do Programa de Compliance.

II - analisar os relatórios enviados pelo Compliance Officer e tomar as providências necessárias;

III - Reportar ao Conselho de Administração, periodicamente, sobre as suas atividades;

IV - Analisar e reportar aos Conselhos de Administração e de Ética Cooperativista os casos de violações das normas de *compliance*, às leis aplicáveis, ao Código de Ética Médica, ao Estatuto, ao Regimento Interno, e normas e regulamentos internos, regulatórios ou legais, para que sejam tomadas as devidas providências;

V - Aprovar e revisar o plano anual de *compliance*, bem como os códigos e políticas de *compliance*, elaborados pelo Compliance Officer;

VI - Propor ao Conselho de Administração o orçamento para o Departamento de Compliance;

VII - Realizar investigação de *compliance*;

VIII - Contratar assessoria técnica especializada quando necessário;

IX - assegurar a implementação de canal de comunicação específico para reporte de violações de *compliance*;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

X - Analisar os casos de conflitos de interesses e reportar ao Conselho de Administração;

XI - Reunir-se regularmente com as Diretorias Gerais, Diretoria Executiva, Conselho de Administração, Conselho Fiscal, Conselho de Ética Cooperativista, e demais comitês da Cooperativa, podendo ter acesso às suas informações e/ou documentos.

Do Compliance Officer

Art. 81. O Compliance Officer será sempre escolhido pelo Comitê de Compliance, com o aval do Conselho de Administração.

Art. 82. Compete ao Compliance Officer:

I - coordenar as atividades da área de Compliance;

II - Propor Desenvolver e submeter ao Comitê de Compliance o Plano Anual de Compliance, que reflita os principais riscos da Cooperativa, estratégias a serem implementadas e previsão de orçamento. O Plano Anual de Compliance deverá conter os controles adequados aos processos presentes e futuros;

III - Desenvolver, implementar e zelar pela eficácia do Programa de Compliance, monitorando-o e revisando-o juntamente com o Comitê de Compliance;

IV - desenvolver e aprimorar códigos de ética, conduta e políticas e procedimentos de *compliance* da Cooperativa;

V - assegurar que as políticas de *compliance*, legislação anticorrupção e regulatória sejam difundidas, compreendidas e cumpridas por todos os colaboradores e cooperados da Cooperativa;

VI - contribuir para a promoção de um ambiente ético e boa reputação da Cooperativa;

VII - minimizar os riscos relacionados aos conflitos de interesse existentes na Cooperativa;

VIII - promover treinamentos regulares para os colaboradores, cooperados e membros dos órgãos de administração da Cooperativa;

IX - apoiar a Cooperativa nos seus negócios e parcerias, agregando valor à marca e reputação da Cooperativa e ao Sistema Cooperativo Unimed;

X - reportar, periodicamente, ao Comitê de Compliance e ao CEO as questões de *compliance*, podendo, a qualquer momento e a seu critério, reportar diretamente à Diretoria

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

Executiva, aos Conselhos de Administração, Fiscal e de Ética Cooperativista, ou ainda à Assembleia Geral;

Art. 83. O Compliance Officer trabalhará com independência e plena autonomia, podendo:

I - iniciar investigação de *compliance* a qualquer momento;

II - ter acesso a toda informação e/ou documento de todas as diretorias, conselhos e gerências da Cooperativa;

III - e ter livre comunicação com os cooperados e funcionários, sem a necessidade de qualquer autorização para emitir comunicados, informativos ou outros meios de contato.

Do Departamento de Compliance

Art. 84. O Departamento de Compliance é o órgão responsável pelo oferecimento de suporte técnico ao Compliance Officer, visando assegurar o cumprimento e eficácia do Programa de Compliance.

§ 1º Os membros do Departamento de Compliance serão escolhidos pelo Comitê de Compliance e Diretoria Executiva e deverão possuir perfis complementares, de modo a compor um departamento multidisciplinar.

§ 2º O Departamento de Compliance será composto (i) por colaboradores de departamentos/gerências da Cooperativa, mediante gratificação ou (ii) por colaboradores contratados exclusivamente para este fim.

Art. 85. As atividades do Departamento de Compliance são sujeitas a auditorias de terceira parte.

Art. 86. As demais disposições sobre a estrutura de *compliance* da Cooperativa deverão constar em Regimento Interno próprio e no Plano Anual de Compliance

TÍTULO VI
DO PROCESSO ELEITORAL

Art. 87. As normas que regerão o processo eleitoral serão detalhadas no Regimento Interno da Cooperativa sob o título de "Processo Eleitoral".

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

Art. 88. O Conselho de Administração deverá designar, por meio de Resolução, uma Comissão Eleitoral, composta por, no mínimo, 3 (três) cooperados, para conduzir o processo eleitoral, sempre que houver eleição de Conselhos e/ou Diretoria Executiva.

Parágrafo único. A Comissão Eleitoral poderá expedir normas adicionais que regerão o processo eleitoral, quando não constarem neste Estatuto e no Regimento Interno da Cooperativa, desde que não sejam conflitantes.

Art. 89. As eleições para os cargos da Diretoria Executiva, Conselho de Administração, Conselho de Ética Cooperativista e Conselho Fiscal serão realizadas na Assembleia Geral Ordinária, do ano dos respectivos mandatos vincendos.

Art. 90. A Diretoria Executiva, Conselhos de Administração e de Ética Cooperativista serão eleitos pela Assembleia Geral Ordinária para um mandato de 03 (três) anos, e o Conselho Fiscal para um mandato de 01 (um) ano, devendo todos os membros integrantes de tais órgãos serem cooperados atuantes da Cooperativa.

§ 1º A posse dos membros da Diretoria Executiva e do Conselho de Administração dar-se-á até o 30º (trigésimo) dia após a eleição, para contemplar o processo de transição, restando este período para que os novos membros eleitos acompanhem os anteriores, recebendo as necessárias informações.

§ 2º Os membros eleitos do Conselho Fiscal e de Ética Cooperativista serão empossados logo após efetivada a eleição.

§ 3º Os membros da Diretoria Executiva poderão ocupar quaisquer dos cargos diretivos pelos 3 (três) anos de todo o mandato imediatamente subsequente, sendo permitida a reeleição por somente mais 1 (um) mandato.

§ 4º Os Conselheiros poderão ser eleitos para mandatos consecutivos, observada a renovação obrigatória de 1/3 (um terço) do total dos membros do Conselho de Administração.

Art. 91. São critérios para o cooperado candidatar-se aos cargos de Conselho de Administração e Diretoria Executiva:

I - Ter realizado curso de formação de conselheiros promovido pela Cooperativa ou curso de diretores, governança ou gestão reconhecidos com mínimo de 64 (sessenta e quatro) horas de duração;

II – Ter tempo mínimo de cooperação na Cooperativa de 3 (três) anos; e

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

III – Ter participado em 2/3 (dois terços) das Assembleias Gerais da Cooperativa nos últimos 3 (três) anos.

Art. 92. Deverão se inscrever de forma agrupada em chapa apenas os candidatos à Diretoria Executiva.

Parágrafo único. A chapa da Diretoria Executiva deverá ser apresentada com os nomes de cada cooperado por cargo, sendo um Presidente, um Vice-Presidente e um Superintendente.

Art. 93. Os candidatos ao Conselho de Administração, Conselho de Ética Cooperativista e Conselho Fiscal serão eleitos individualmente na Assembleia Geral Ordinária.

Parágrafo único. Os nomes dos candidatos aos Conselhos de Administração, Fiscal e Ética Cooperativista deverão ser apresentados à Comissão Eleitoral seguindo os regramentos que serão expedidos pela própria Comissão conforme disposto no Art. 88 deste Estatuto.

Art. 94. Os votos dos cooperados para eleição dos membros dos Conselhos e/ou Diretoria Executiva serão sempre secretos, permitida a utilização de sistemas e tecnologias conforme disposto no Art. 43 § 1º deste Estatuto.

§ 1º A eleição dos membros da Diretoria Executiva, Conselho de Administração, Conselho Fiscal e Conselho de Ética Cooperativista será por maioria simples do total de votos dos cooperados participantes no momento da votação e que não estejam impedidos de votar, conforme o disposto no Art. 46 deste Estatuto.

§ 2º A eleição dos membros dos Conselhos de Administração, Ética Cooperativista e Fiscal será realizada de forma individual, sendo que cada cooperado votante poderá escolher apenas 3 (três) candidatos para cada Conselho.

§ 3º Havendo empate na eleição para Diretoria Executiva, Conselho de Administração, Conselho Fiscal e/ou Conselho de Ética Cooperativista serão sempre obedecidos aos seguintes critérios de desempate, pela ordem:

I - maior tempo de cooperação na Cooperativa; e

II - maior idade.

§ 4º No caso de empate entre chapas para a Diretoria Executiva, as regras acima serão aplicáveis apenas ao candidato para o cargo de Presidente.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício
Estatuto Unimed (0521543) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 843

Art. 95. São inelegíveis, além das pessoas impedidas por lei especial, os condenados à pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública ou a propriedade, enquanto perdurarem os efeitos da condenação.

Parágrafo único. Os impedimento(s) constante(s) deste artigo, requer(em) que o cooperado apresente documento comprobatório de sua condição de elegibilidade, a critério da Comissão Eleitoral, o que será feito até o 5º dia útil após sua notificação.

Art. 96. Os mandatos dos ocupantes de cargos da Diretoria Executiva, Conselho de Administração, Ética Cooperativista e Fiscal, quando não houver previsão em contrário neste Estatuto, perduram até a eleição e posse de seus substitutos.

TÍTULO VII
DO BALANÇO, DAS SOBRAS, DAS PERDAS, DOS FUNDOS E INVESTIMENTOS

Art. 97. O Balanço Anual será levantado no dia 31 de dezembro de cada ano.

§ 1º Os resultados serão apurados segundo a natureza das operações e serviços, em conformidade com a terminologia cooperativista, permitindo uma exata compreensão das atividades associativas da Cooperativa, atendendo a legislação vigente.

§ 2º As despesas da Cooperativa serão atendidas pelos cooperados, na proporcionalidade da prestação de serviços prestados pelos mesmos por seu intermédio.

§ 3º Os créditos não reclamados pelos cooperados, decorridos 5 (cinco) anos, o produto de taxa cobrada sobre transferência de quotas-partes e os auxílios e doações sem destinação especial, reverterão automaticamente ao Fundo de Reserva da Cooperativa.

§ 4º A Cooperativa deverá informar aos cooperados a existência de créditos existente em seu favor, por carta ou correio eletrônico, com aviso de recebimento.

Art. 98. Além dos fundos obrigatórios estabelecidos pela Lei do Cooperativismo, somente a Assembleia Geral poderá criar ou desfazer outros fundos, inclusive rotativos, com recursos destinados a fins específicos, fixando o modo de formação, aplicação e liquidação.

Art. 99. As sobras verificadas no Balanço do Exercício serão obrigatoriamente distribuídas da seguinte forma:

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

I - 10% (dez por cento), pelo menos, para o FR - Fundo de Reserva, destinado a atender o desenvolvimento das atividades da Cooperativa e reparar eventuais perdas de qualquer natureza que a Cooperativa venha a sofrer, sendo indivisível entre os cooperados mesmo no caso de dissolução e liquidação da Cooperativa, hipótese em que será recolhido ao Banco Nacional de Crédito Cooperativo, ou outra instituição congênere que eventual e oficialmente o substitua, juntamente com o saldo remanescente não comprometido;

II - 5% (cinco por cento), pelo menos, para o FATES - Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social, destinado a prestar amparo aos cooperados e seus familiares bem como aos empregados da Cooperativa, além de programar atividades de incremento técnico e educacional dos sócios cooperados. No caso de dissolução e liquidação da Cooperativa, será recolhido ao Banco Nacional de Crédito Cooperativo, ou outra instituição congênere que eventual e oficialmente o substitua, juntamente com o saldo remanescente não comprometido.

III - o saldo restante ficará à disposição da Assembleia Geral.

Art. 100. O saldo remanescente positivo, se distribuído aos cooperados, será proporcionalmente às operações realizadas por cada cooperado, salvo deliberação em contrário da Assembleia Geral.

Parágrafo único. Para fins deste Estatuto considera-se produção todo o valor pago ao cooperado, seja ele pessoa física ou jurídica, como forma de remuneração por serviços prestados aos clientes da Cooperativa.

Art. 101. As eventuais perdas verificadas no exercício, não cobertas pelo Fundo de Reserva, serão rateadas entre os cooperados utilizando o mesmo critério da distribuição de sobras, descrito no caput do Art. 100 deste estatuto social.

Art. 102. Todo processo decisório que envolver investimento ou desinvestimento, com ações que individualmente ou em conjunto superem valor total (incluídos custos diretos e indiretos) de 5% (cinco por cento) do faturamento bruto do ano anterior da Cooperativa, deverá ser previamente aprovado em Assembleia Geral em item específico da ordem do dia.

TÍTULO VIII
DOS LIVROS

Art. 103. A Cooperativa terá os seguintes livros, em arquivos físicos ou eletrônicos:

I - de matrícula;

II - de atas das Assembleias Gerais;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

III - de atas reuniões do Conselho de Administração;

IV - de atas das reuniões da Diretoria Executiva;

V - de atas reuniões do Conselho Fiscal;

VI- de atas das reuniões do Conselho de Ética Cooperativista;

VII - de atas das reuniões do Comitê de Compliance;

VIII - de presenças às Assembleias Gerais;

IX- de Registro de Candidaturas às eleições sociais; e

X- outros, fiscais e contábeis, obrigatórios.

Parágrafo único - Na hipótese de serem mantidos livros eletrônicos ou, excepcionalmente, arquivos físicos com folhas soltas, os documentos listados acima deverão apresentar a devida numeração sequencial.

Art. 104. No Livro de Matrículas, os cooperados serão inscritos por ordem cronológica de admissão, dele constando:

I - nome, idade, estado civil, nacionalidade, profissão e residência, no caso de cooperados pessoas físicas;

II - razão social, CNPJ, CNES, NIRE e endereço da sede, no caso de pessoas jurídicas;

III- a data de sua admissão e quando for o caso, de sua demissão, eliminação ou exclusão da Cooperativa;

IV - quotas-partes subscritas; e

V - quotas partes integralizadas, com indicação da conta interna das respectivas quotas-partes do capital social.

TÍTULO IX
DA DISSOLUÇÃO E LIQUIDAÇÃO DA COOPERATIVA

Art. 105. A Cooperativa se dissolverá de pleno direito:

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

I - quando for deliberado em Assembleia Geral Extraordinária, desde que os cooperados, totalizando o número mínimo exigido por Lei, não se disponham à sua continuidade;

II - devido à alteração de sua forma jurídica;

III - pela redução do número mínimo de cooperados ou do capital social mínimo se, até a Assembleia Geral subsequente, realizada em prazo não inferior a 06 (seis) meses, eles não forem restabelecidos;

IV - pelo cancelamento da autorização para funcionamento, através do órgão competente;

V - pela paralisação de suas atividades por mais de 120 (cento e vinte) dias; ou

VI - pela consecução dos objetivos predeterminados.

Parágrafo único. A dissolução da Cooperativa importará no cancelamento da autorização para funcionar e do registro.

Art. 106. Quando a dissolução da Cooperativa não for promovida voluntariamente, nas hipóteses previstas no artigo anterior, a medida poderá ser tomada judicialmente a pedido de qualquer cooperado ou por iniciativa do órgão executivo federal.

TÍTULO X
DOS ATOS COOPERATIVOS

Art. 107. Denominam-se atos cooperativos os praticados entre as cooperativas e seus associados/cooperados, bem como todos os atos, internos ou externos, necessários à atividade do cooperado e à consecução dos objetivos sociais.

Parágrafo único. O ato cooperativo não implica operação de mercado, prestação de serviços a terceiros, receita financeira, nem contrato de compra e venda de produto ou mercadoria.

Art. 108. Inclui-se entre os atos cooperativos, por se considerar indispensável à realização dos objetivos sociais, a utilização pelos cooperados dos serviços hospitalares e dos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia como condição do exercício pleno de suas atividades profissionais, no âmbito das disponibilidades oferecidas pela Cooperativa através da sua rede própria, contratada ou credenciada.

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício
Estatuto Unimed (0521543) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 847

TÍTULO XI
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 109. A Cooperativa é aderente ao programa de autogestão do cooperativismo catarinense, cumprindo os dispositivos nele contidos.

Art. 110. Os casos omissos ou duvidosos serão resolvidos pelo Conselho de Administração, salvo se envolverem matéria exclusiva de Assembleia Geral, de acordo com a Lei e conforme os princípios doutrinários, ouvidos os órgãos assistenciais e de fiscalização do cooperativismo.

Art. 111. Nenhum dispositivo deste Estatuto deverá ser interpretado no sentido de impedir os profissionais cooperados de se credenciarem ou referenciarem a outras operadoras de planos de saúde ou seguradoras especializadas em saúde, que atuam regularmente no mercado de saúde suplementar, bem como deverá ser considerado nulo de pleno direito qualquer dispositivo estatutário que possua cláusula de exclusividade ou de restrição à atividade profissional.

Art. 112. Este Estatuto entrará em vigor imediatamente após a sua aprovação pela Assembleia Geral Extraordinária, devendo a Cooperativa adaptar-se aos novos dispositivos.

Florianópolis, 16 de dezembro de 2020.

Théo Fernando Bub
Presidente do Conselho de Administração
Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

JUCESC
Junta Comercial do Estado de
SANTA CATARINA

202303357

TERMO DE AUTENTICACAO

NOME DA EMPRESA	**UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**
PROTOCOLO	**202303357 - 05/01/2021**
ATO	**019 - ESTATUTO SOCIAL**
EVENTO	**019 - ESTATUTO SOCIAL**

MATRIZ

NIRE 42400001220
CNPJ 77.858.611/0001-08
CERTIFICO O REGISTRO EM 11/01/2021
SOB N: 20202303357

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 15506720963 - THEO FERNANDO BUB

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 11/01/2021
Certifico o Registro em 11/01/2021
Arquivamento 20202303357 Protocolo 202303357 de 05/01/2021 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 526043461604645
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 11/01/2021 por Renata da Silva Wiezorkoski - Secretária-geral em exercício

http://assinador.pscs.com.br/assinadorweb/autenticacao?chave1=L97mdW-6nxCNC_veb5t75Q&chave2=Ug8cwwsph_-ckGj5CvuIRA
ASSINADO DIGITALMENTE POR: 81727151968-JALMIR ROGERIO AUST|02781364940-GUSTAVO LEMOS PELANDRE

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

CNPJ: 77.858.611/0001- 08

NIRE: 42400001220

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA REALIZADA EM 30 DE NOVEMBRO DE 2022

Aos trinta dias do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e dois, com início às dezenove horas, em terceira e última convocação, inicialmente com a presença de 63 (sessenta e três) cooperados aptos a votar, reuniram-se em Assembleia Geral Extraordinária, os cooperados da Unimed Grande Florianópolis, tendo como local a Sede da Cooperativa, localizada na Rua Antônio Dib Mussi, nº 351, Bairro Centro – Florianópolis/SC. Os cooperados foram convocados por meio de edital publicado no Jornal Notícias do Dia no dia dezoito de novembro de dois mil e vinte e dois. O presidente, Dr. Jalmir Rogério Aust – CRM 7630, declarou aberta a Assembleia Geral Extraordinária e procedeu com a leitura do edital de convocação: "O Presidente do Conselho de Administração da UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 77.858.611/0001-08, com sede na Rua Dom Jaime Câmara, n° 94, Centro, Florianópolis/SC, CEP 88.015-120, no uso de suas atribuições, e nos termos da legislação vigente e Estatuto Social, convoca, através do presente Edital, todos os cooperados para participarem da ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA, a ser realizada na modalidade DIGITAL (virtual), no dia 30 de novembro de 2022, às 17 horas em primeira convocação - com um mínimo de 2/3 (dois terços) de seus cooperados; às 18 horas em segunda convocação - com um mínimo de metade mais um de seus cooperados; e às 19 horas em terceira convocação - com a presença de no mínimo 10 (dez) cooperados; na qual, havendo número legal, será discutida a seguinte ORDEM DO DIA: **1.** Reforma Estatutária (alteração do Estatuto Social) – conforme proposta encaminhada previamente aos cooperados, com votação em blocos - Deliberativo. **2.** Assuntos Gerais - Informativo **Nota 1:** As informações sobre o funcionamento desta Assembleia na modalidade Digital, a forma de participação e votação a distância, e toda documentação pertinente às matérias a serem deliberadas, estarão disponíveis de forma detalhada no PORTAL DO COOPERADO até 23/11/2022. O acesso do cooperado deverá ser feito através do endereço eletrônico: https://cooperado.unimedflorianopolis.com.br/Login. Havendo dúvidas, os cooperados poderão entrar em contato com a área de Relacionamento com o Cooperado pelo e-mail:

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 26/12/2022
Certifico o Registro em 26/12/2022 Data dos Efeitos 26/12/2022
Arquivamento 20222035757 Protocolo 222035757 de 26/12/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 503075029209480
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/12/2022LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício

atendimentocooperado@unimedflorianopolis.com.br. **Nota 2:** Na presente data, a Cooperativa possui 2.069 (dois mil e sessenta e nove) cooperados, sendo 1.695 (um mil e seiscentos e noventa e cinco) com direito a voto, conforme dispõe o Estatuto Social. **Nota 3:** Para todos os fins legais, a assembleia digital ora convocada será considerada como realizada na sede da Cooperativa, nos termos da legislação vigente. **Nota 4:** A Cooperativa não se responsabilizará, tampouco poderá ser responsabilizada, por problemas decorrentes dos equipamentos de informática ou da conexão à rede mundial de computadores dos cooperados, assim como por quaisquer outras situações que não estejam sob o seu controle ou gerência, conforme define a IN DREI nº 81/2020. **Nota 5:** Não é permitida a representação de cooperados em Assembleia Geral por meio de mandatário, conforme § 1°, do art. 42, da Lei 5.764/1971. **Nota 6:** Para fins de exercício dos direitos inerentes à relação societária, o representante legal da pessoa jurídica também deverá ser cooperado pessoa física da Cooperativa, conforme inciso II, art. 6º do Estatuto Social. Florianópolis, 7 de novembro de 2022. Dr. Jalmir Rogério Aust, Presidente do Conselho de Administração." Cabe ressaltar que, além da publicação do Edital no Jornal Notícias do Dia, a Assembleia também foi divulgada aos cooperados pelos meios descritos a seguir nas respectivas datas citadas: **I)** dia 18 de novembro: Divulgação da Assembleia por e-mail aos cooperados; **II)** dia 21 de novembro: Divulgação do Edital por e-mail e whatsApp aos cooperados, e nas dependências da Cooperativa e Serviços Próprios; **III**) dia 23 de novembro de 2022: Divulgação da Assembleia por e-mail e whatsApp aos cooperados e publicação do material e manual da Assembleia no Portal do Cooperado; **IV)** dia 25 de novembro de 2022: Divulgação da Assembleia por whatsApp aos cooperados; **VI)** dias 29 e 30 de novembro de 2022: Envio de lembrete, por e-mail e whatsApp, sobre a realização da Assembleia. Após, o Dr. Jalmir solicitou a designação de um **secretário**, sendo necessário que este possua certificado digital (e-CPF) para a assinatura da ata, tendo aceito o encargo o **Dr. Gustavo Lemos Pelandré - CRM 12478.** Na sequência, Dr. Jalmir passou a palavra para o Dr. Gabriel Gustavo Longo, Diretor Superintendente, CRM 8779, que iniciou a apresentação do **item 1 Reforma Estatutária (alteração do Estatuto Social) – conforme proposta encaminhada previamente aos cooperados, com votação em blocos - Deliberativo**. Dr. Gabriel informou que a proposta de reforma estatutária tem como objetivo aperfeiçoar os processos da Unimed Grande Florianópolis, considerando as legislações e normativos vigentes, bem como atualizar o Estatuto Social às boas práticas de Governança Corporativa, Gestão de Riscos, Compliance e Controles Internos. Salientou que, após a Assembleia Geral Extraordinária, realizada no dia 18 de outubro de 2022, onde foi deliberado que alguns itens da Reforma Estatutária seriam trazidos em uma outra Assembleia, as propostas de alteração para a Reforma foram colocadas em consulta pública, a todos os cooperados, no

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 26/12/2022
Certifico o Registro em 26/12/2022 Data dos Efeitos 26/12/2022
Arquivamento 20222035757 Protocolo 222035757 de 26/12/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 503075029209480
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/12/2022LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício

período de 03 a 09 de novembro de 2022. Frisou que as propostas da Consulta Pública se restringiam ao escopo da Reforma Estatutária que seria objeto de pauta da AGE de 18/10/2022. Encerrado o período de consulta pública, foram recebidas o total de 8 (oito) manifestações, sendo: 4 (quatro) propostas, relacionadas aos temas elencados no Edital, objeto desta Assembleia; 1 (uma) proposta relacionada ao uma tema fora do escopo do Edital, objeto desta Assembleia; e, 3 (três) foram manifestações de opiniões sobre itens da Reforma. Seguindo, Dr. Gabriel informou aos cooperados como serão divididas as deliberações da Reforma Estatutária, dividida em 4 (quatro) blocos, sendo: **Bloco 1:** Processo de Cooperação: Proposta de adequação do processo de ingresso dos cooperados, por meio de processo de seleção pública; **Bloco 2:** Práticas de Governança e Legais: Adequações de práticas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, previstas na RN 518/2022 (anterior RN 443/2019) e Lei 5.764/71; **Bloco 3:** Melhorias de processo e de redação: Demais alterações realizadas no Estatuto Social visando melhorias nos processos e melhorias na redação; **Bloco 4:** Melhorias de processo, de redação e consulta pública: Sugestões recebidas durante a consulta pública. Dr. Gabriel salientou que o documento da reforma estatutária, na íntegra, com os itens propostos para alteração foi disponibilizado para leitura prévia com a apresentação da AGE. Na sequência, iniciou com o **Bloco 1:** Processo de Cooperação: Proposta de adequação do processo de ingresso dos cooperados, por meio de processo de seleção pública. Os trechos a serem alterados no Estatuto Social são:

- inclusão de novo Artigo, após o Art. 3, com seus parágrafos e incisos;
- exclusão do § 1º do Art. 3;
- inclusão de novo parágrafo, após o § 7º do Art. 4 (novo);
- exclusão do Art. 4;

A proposta foi colocada em discussão e em votação, sendo **aprovada** com 72 (setenta e dois) votos favoráveis (77,42%), 21 (vinte e um) votos contrários (22,58%). de um total de 93 (noventa e três) votos. Seguindo, Dr. Gabriel apresentou as propostas do **Bloco 2:** Práticas de Governança e Legais: Adequações de práticas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, previstas na RN 518/2022 (anterior RN 443/2019) e Lei 5.764/71. Os trechos a serem alterados no Estatuto Social são:

- alteração do Art. 19;
- alteração do § 1º do Art. 34;
- inclusão de novo Artigo, no Título V - Dos Órgãos de Governança;
- exclusão do § 4º e inclusão de novo inciso no § 5º do Art. 52;
- alteração do Art. 56;
- inclusão de novo inciso, após o inciso VII do § 1º no Art. 56;
- alteração do inciso X do § 1º do Art. 56;
- inclusão de três novos incisos, após o inciso XI do § 1º do Art. 56;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 26/12/2022
Certifico o Registro em 26/12/2022 Data dos Efeitos 26/12/2022
Arquivamento 20222035757 Protocolo 222035757 de 26/12/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 503075029209480
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/12/2022LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício

- inclusão de novo inciso, após o inciso XXI do § 1º do Art. 56;
- alteração no inciso XXVII do § 1º do Art. 56;
- exclusão do inciso XXVIII § 1º do Art. 56;
- inclusão de três novos parágrafos no Art. 60;
- alteração no § 4º do Art. 60 e inclusão de novo § (na sequência);
- alteração no inciso X do Art. 61;
- exclusão do § 1º do Art. 67, alteração de seu § 2º e inclusão de dois novos parágrafos;
- alteração do inciso IV do § 7º do Art. 67 e inclusão e dois novos incisos na sequência;
- alteração no § 12 do Art. 67 e inclusão de no Artigo;
- alteração no inciso XI do § 3º do Art. 68;
- inclusão de novo parágrafo no Art. 69;
- revisão geral do Capítulo VI ampliando a abrangência do tema Compliance para GRC - Governança, Riscos e Compliance (de acordo com a RN 518/22 da ANS), com inclusão de alguns artigos, parágrafos e incisos;
- revisão geral do Capítulo VI ampliando a abrangência do tema Compliance para GRC - Governança, Riscos e Compliance (de acordo com a RN 518/22 da ANS), com exclusão de alguns artigos, parágrafos e incisos.

A proposta foi colocada em discussão e em votação, sendo **aprovada** com 81 (oitenta e um) votos favoráveis (69,83%) e 35 (trinta e cinco) votos contrários (30,17%), de um total de 116 (cento e dezesseis) votos. Na sequência, Dr. Gabriel apresentou as propostas do **Bloco 3:** Melhorias de processo e de redação: Demais alterações realizadas no Estatuto Social visando melhorias nos processos e melhorias na redação. Os trechos a serem alterados no Estatuto Social são:

- Exclusão do inciso IV do Art. 23;
- Exclusão do Art. 53 e do Art. 54 em substituição a inclusão de dois novos artigos no Capítulo da Diretoria Executiva (a partir do Art. 59);
- Alteração do Art. 59 e inclusão de dois novos artigos (que estavam dentro do capítulo do Conselho de Administração), quanto ao funcionamento da Diretoria Executiva;
- Alteração do Art. 55 e inclusão de parágrafo único, na sequência;
- Exclusão dos incisos VIII e XVIII do Art. 56;
- Inclusão de parágrafo no Art. 60 (após o § 7º) sobre as atribuições da Diretoria Executiva, em substituição ao inciso XVIII do § 1º do Art. 56, sobre o Conselho de Administração;
- Alteração no § 7º do Art. 56;
- Junção dos incisos XXIX e XXX do Art. 56;
- Alteração do inciso XXXII do Art. 56;
- Alteração do Art. 69 e inclusão de novo parágrafo;
- Alteração do Art. 70;
- Inclusão de novo parágrafo no Art. 95;

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 26/12/2022
Certifico o Registro em 26/12/2022 Data dos Efeitos 26/12/2022
Arquivamento 20222035757 Protocolo 222035757 de 26/12/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 503075029209480
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/12/2022LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício

A proposta foi colocada em discussão e em votação, sendo **reprovada** com 77 (setenta e sete) votos favoráveis (62,1%) e 47 (quarenta e sete) votos contrários (37,9%), de um total de 124 (cento e vinte e quatro) votos. Dr. Gabriel salientou que as votações ocorreram com base nas regras estabelecidas no Estatuto Social. Na sequência, apresentou os itens do **Bloco 4:** Melhorias de processo, de redação e consulta pública. Explicou que o bloco trata-se de sugestões recebidas durante a consulta pública, e, por transparência e melhor entendimento, o texto original, bem como ambas as propostas, serão apresentadas detalhadamente, a saber: **Proposta recebida no período de Consulta Pública (1 de 3): Texto atual: Art. 91.** São critérios para o cooperado candidatar-se aos cargos de Conselho de Administração e Diretoria Executiva: **I** - ter realizado curso de formação de conselheiros promovido pela Cooperativa ou curso de diretores, governança ou gestão reconhecidos com mínimo de 64 (sessenta e quatro) horas de duração; **II** – ter tempo mínimo de cooperação na Cooperativa de 3 (três) anos, e **III** – ter participado em 2/3 (dois terços) das Assembleias Gerais da Cooperativa nos últimos 3 (três) anos. **Proposta de alteração Equipe de Governança:** Complemento ao Art. 91, incisos I, II e III. **Art. 91.** São critérios para o cooperado candidatar-se aos cargos de Conselho de Administração e Diretoria Executiva: **I -** ter realizado curso de formação de conselheiros promovido pela Cooperativa ou curso de diretores, governança ou gestão reconhecidos, mediante certificação, com mínimo de 64 (sessenta e quatro) horas de duração; **II** – ter tempo mínimo de cooperação na Cooperativa de 3 (três) anos, contados da data de aprovação do edital de convocação da Assembleia; e **III** – ter participado em 2/3 (dois terços) das Assembleias Gerais da Cooperativa nos últimos 3 (três) anos, contados da data de aprovação do edital de convocação da Assembleia. **Proposta de alteração (Consulta Pública):** Exclusão do inciso I: **Art. 91.** São critérios para o cooperado candidatar-se aos cargos de Conselho de Administração e Diretoria Executiva: ~~**I -** ter realizado curso de formação de conselheiros promovido pela Cooperativa ou curso de diretores, governança ou gestão reconhecidos, mediante certificação, com mínimo de 64 (sessenta e quatro) horas de duração;~~ **II** – ter tempo mínimo de cooperação na Cooperativa de 3 (três) anos, contados da data de aprovação do edital de convocação da Assembleia; e **III** – ter participado em 2/3 (dois terços) das Assembleias Gerais da Cooperativa nos últimos 3 (três) anos, contados da data de aprovação do edital de convocação da Assembleia. **Proposta recebida no período de Consulta Pública (2 de 3):** Sugestão de cooperado - (inserir novo texto como parágrafos 5º e 6º do Art. 52): inclusão de texto no **CAPÍTULO I; Do Conselho de Administração; § 5º** Após eleito, o Conselheiro de Administração deverá participar, num prazo de até 90 (noventa) dias, de um curso de formação de conselheiros promovido pelo sistema cooperativo ou curso de diretores, governança ou gestão reconhecidos com mínimo de 64 (sessenta e quatro) horas de duração, ou comprovar já ter

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 26/12/2022
Certifico o Registro em 26/12/2022 Data dos Efeitos 26/12/2022
Arquivamento 20222035757 Protocolo 222035757 de 26/12/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 503075029209480
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/12/2022LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício

realizado o referido curso; **§ 6º** Caso o Conselheiro de Administração não apresente esta certificação ou deixe de participar do treinamento, o Conselho de Administração deverá estabelecer novo prazo para a participação do treinamento; **Proposta recebida no período de Consulta Pública (3 de 3)**: Sugestão de cooperado - (inserir novos parágrafos 1º e 2º do Art. 59); inclusão de texto no **CAPÍTULO II; Da Diretoria Executiva; § 1º** Após eleito, o Diretor Executivo deverá participar, num prazo de até 90 (noventa) dias, de um curso de formação de conselheiros promovido pelo sistema cooperativo ou curso de diretores, governança ou gestão reconhecidos com mínimo de 64 (sessenta e quatro) horas de duração, ou comprovar já ter realizado o referido curso. **§ 2º** Caso o Diretor Executivo não apresente esta certificação ou deixe de participar do treinamento, o Conselho de Administração deverá estabelecer novo prazo para a participação do treinamento. Após apresentação das propostas, foi reforçada a importância de realização de uma capacitação em gestão para aqueles que desejam participar dos órgãos de governança, uma vez que os treinamentos são formas de preparar o (a) cooperado (a) para realização de suas atividades na Cooperativa. Dr. Gabriel informou que para este bloco, serão realizadas duas votações: a primeira será para a Assembleia deliberar sobre a proposta de alterar o texto original do Estatuto Social, sendo esta aprovada, seguiremos para a segunda votação que será para deliberação sobre o conteúdo das propostas. A proposta para **alterar o texto original do Estatuto Social** foi colocada em discussão e em votação, sendo **reprovada** com 56 (cinquenta e seis) votos favoráveis (38,89%) e 88 (oitenta e oito) votos contrários (61,11%), de um total de 144 (cento e quarenta e quatro) votos. Desta forma, Dr. Gabriel salientou que os trechos do Estatuto Social, pertencentes ao Bloco 4, permanecem inalterados e não teremos a deliberação das propostas de alteração. Registra-se que as alterações aprovadas serão consolidadas no novo Estatuto Social e seguirá para registro juntamente com esta ata, para posterior divulgação aos cooperados. Seguindo, Dr. Gabriel passou a palavra para o Dr. Jalmir, que deu sequência ao item **2 "Assuntos Gerais"**. Dr. Jalmir, que informou aos cooperados sobre a criação de um Grupo Permanente de Debate (GPD), descrevendo aos cooperados sobre a criação, finalidade e composição: Criação: Constituído formalmente por meio de Portaria da Diretoria Executiva; Finalidade: Grupo consultivo, para discussão de temas relevantes e estratégicos, bem como para analisar situações e problemas que afetam os processos da UGF; Composição: Conselho de Administração, Conselho Fiscal, Conselho de Ética Cooperativista, Diretoria Executiva e os Delegados (representantes das especialidades) inscritos para o Grupo. Dr. Jalmir informou que a forma de escolha dos delegados, representantes das especialidades, será divulgada em breve aos cooperados. Registra-se que ao longo de toda a Assembleia Geral Ordinária (AGO), estiveram presentes 201 (duzentos e um) cooperados no total, sendo 173 cooperados Pessoa Física e 28

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 26/12/2022
Certifico o Registro em 26/12/2022 Data dos Efeitos 26/12/2022
Arquivamento 20222035757 Protocolo 222035757 de 26/12/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 503075029209480
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/12/2022LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício

cooperados Pessoa Jurídica, considerando os votantes e não votantes, que participaram em algum momento da Assembleia. O Presidente declara que atendeu todos os requisitos para a realização desta Assembleia Geral Extraordinária, especialmente os constantes na Instrução Normativa DREI nº 81, de 10 de junho de 2020. Nada mais tendo a tratar, o Presidente deu por encerrada a Assembleia, agradecendo a presença de todos. A presente ata é cópia fiel da ata arquivada na Cooperativa. ***Esta ata foi processada por meio eletrônico.*** Florianópolis, 30 de novembro de 2022.

Jalmir Rogério Aust
Presidente
CPF: 817.271.519-68

Gustavo Lemos Pelandré
Secretário
CPF: 027.813.649-40

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 26/12/2022
Certifico o Registro em 26/12/2022 Data dos Efeitos 26/12/2022
Arquivamento 20222035757 Protocolo 222035757 de 26/12/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 503075029209480
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/12/2022LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício

JUCESC
Junta Comercial do Estado de
SANTA CATARINA

222035757

TERMO DE AUTENTICACAO

NOME DA EMPRESA	**UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**
PROTOCOLO	**222035757 - 26/12/2022**
ATO	**007 - ATA DE ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINARIA**
EVENTO	**007 - ATA DE ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINARIA**

MATRIZ

NIRE 42400001220
CNPJ 77.858.611/0001-08
CERTIFICO O REGISTRO EM 26/12/2022
SOB N: 20222035757

REPRESENTANTES QUE ASSINARAM DIGITALMENTE

Cpf: 02781364940 - GUSTAVO LEMOS PELANDRE - Assinado em 19/12/2022 às 09:44:48
Cpf: 81727151968 - JALMIR ROGERIO AUST - Assinado em 26/12/2022 às 13:29:57

Junta Comercial do Estado de Santa Catarina 26/12/2022
Certifico o Registro em 26/12/2022 Data dos Efeitos 26/12/2022
Arquivamento 20222035757 Protocolo 222035757 de 26/12/2022 NIRE 42400001220
Nome da empresa UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Este documento pode ser verificado em http://regin.jucesc.sc.gov.br/autenticacaoDocumentos/autenticacao.aspx
Chancela 503075029209480
Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/12/2022LUCIANO LEITE KOWALSKI - Secretário-geral em exercício

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins exigidos na legislação, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ:	**77.858.611/0001-08**	DUNS®:	**910937358**
Razão Social:	**UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**		
Nome Fantasia:	**UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS**		
Situação do Fornecedor:	**Credenciado**	Data de Vencimento do Cadastro:	**09/10/2024**
Natureza Jurídica:	**COOPERATIVA**		
MEI:	**Não**		
Porte da Empresa:	**Demais**		

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência:	**Consta**
Impedimento de Licitar:	**Nada Consta**
Ocorrências Impeditivas indiretas:	**Nada Consta**
Vínculo com "Serviço Público":	**Nada Consta**

Níveis cadastrados:

Automática: a certidão foi obtida através de integração direta com o sistema emissor. Manual: a certidão foi inserida manualmente pelo fornecedor.

I - Credenciamento

II - Habilitação Juridica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN	Validade:	**30/12/2024**	**Automática**
FGTS	Validade:	**13/10/2024**	**Automática**
Trabalhista **(http://www.tst.jus.br/certidao)**	Validade:	**10/03/2025**	**Automática**

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital	Validade:	**04/03/2025**
Receita Municipal	Validade:	**23/11/2024**

V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: **31/05/2025**

CPF: 055.XXX.XXX-11 Nome: JHONATAN ALBERTO COSTA

Ass: _____

Anexo Sicaf Unimed (0521549) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 858

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
de Santa Catarina

CERTIDÃO RECUPERAçãO JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL E FALêNCIA Nº: 1795860
Comarcas e Turmas Recursais (Primeiro Grau)

CERTIFICAMOS, na forma da lei, que, consultando os sistemas processuais, **NÃO CONSTAM** em tramitação nas comarcas do Estado de Santa Catarina **AÇÕES FALIMENTARES EM GERAL** contra:

NOME: UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOP DE TRABALHO MEDICO
Raiz do CNPJ: 77.858.611
País endereço da sede : BRASIL
Estado endereço da sede : SANTA CATARINA
Município endereço da sede : FLORIANOPOLIS
Endereço da sede : Dom Jaime Câmara, 94

Certidão emitida às 17:17 de 01/03/2024.

a) Os dados que serviram de parâmetro para a realização da busca e para expedição desta certidão são de responsabilidade do(a) solicitante, inexistindo qualquer conexão com a Receita Federal ou outra instituição pública para autenticação das informações prestadas, competindo ao(à) interessado(a) ou destinatário(a) sua conferência.

b) Certidão expedida gratuitamente, nos termos da Resolução CNJ n. 121/2010 e Resolução Conjunta GP/CGJ n. 6/2023.

A confirmação de autenticidade desta certidão estará disponível pelo prazo de 90 dias, contados da emissão do documento, no endereço https://certidoes.tjsc.jus.br/download

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
CNPJ nº 77.858.611/0001-08 - NIRE nº 42 4 0000122 0 - Registro na ANS nº 360449

RELATÓRIO DA ADMINISTRAÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Submetemos à apreciação de V.Sas. as demonstrações financeiras individuais e consolidadas da Unimed Grande Florianópolis Cooperativa de Trabalho Médico ("Cooperativa" ou "Unimed Grande Florianópolis"), relativas ao exercício findo em 31 de dezembro de 2023, elaboradas de acordo com a legislação societária e as normas emitidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar ("ANS") acompanhadas das respectivas Notas Explicativas e Pareceres dos Auditores Independentes e do Conselho Fiscal.

2. NOSSO NEGÓCIO

A Unimed Grande Florianópolis, também conhecida como UGF, faz parte do Sistema Unimed, que é a maior experiência cooperativista do mundo na área da saúde. Em Santa Catarina, foi a primeira cooperativa do Sistema Unimed criada no Estado, no dia 30 de agosto de 1971, e está registrada como operadora de plano de saúde na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 360449.

A UGF é classificada como uma operadora de saúde de grande porte e atende mais de 200 mil beneficiários. Dentro de sua área de abrangência, que compreende 17 municípios na região da Grande Florianópolis, possui uma rede própria de atendimento de serviços de saúde, além de médicos cooperados em diversas especialidades e uma ampla rede credenciada à disposição de seus beneficiários.

Em 2023, completados seus 52 anos de história, a Cooperativa destacou-se pelo aprimoramento e comprometimento dos princípios cooperativistas e de governança, garantindo a transparência nos seus negócios e nas suas relações, bem como o respeito aos médicos cooperados, colaboradores, beneficiários e na comunidade que está inserida. Seguimos com uma gestão desafiadora, mantendo como direcionadores estratégicos a obsessão pelo cliente, a melhoria na remuneração médica, o fazer o básico bem feito e a utilização consciente e adequada de recursos.

Vivenciamos momentos desafiadores, como a perda de beneficiários, as fraudes nos reembolsos, a dificuldade de aplicação de reajustes nos contratos de plano de saúde empresariais, a elevação no valor dos insumos, a inclusão de 31 itens no rol de procedimentos, dentre outros desafios. Entretanto, apesar desses desafios, encerramos o exercício de 2023 com um resultado econômico que se alinhou às nossas expectativas orçamentárias.

Para alcançar o resultado positivo, o Planejamento Estratégico e Orçamento continuaram a demandar um acompanhamento rigoroso, com reportes periódicos dos projetos e dos indicadores, visando manter a sustentabilidade da Cooperativa. Dentre as ações com foco em manter o equilíbrio do resultado econômico e uma musculatura financeira saudável destacaram-se o corte de produção dos cooperados, o Plano de Fortificação de redução das despesas administrativas e operacionais, o credenciamento ativo de procedimentos e especialidades para reduzir o volume de reembolsos e a negociação com prestadores de serviços assistenciais, resultando em alguns casos em discussões judiciais.

3. INICIATIVAS COM FOCO NOS PÚBLICOS

Clientes
Para fortalecer a conexão com os clientes, a Cooperativa oferece o Movimento Unimed, que reúne uma série de ações gratuitas para levar mais qualidade de vida e bem-estar aos beneficiários do plano. São oito programas diferentes – para atender gestantes, crianças, adultos até idosos –, que contam com oficinas e atividades conduzidas por psicólogas, nutricionistas, profissionais de educação física e enfermeiras. Soma-se ao cuidado integrado dos nossos clientes os atendimentos realizados em nossa rede própria, como o Hospital Unimed Grande Florianópolis, o Pronto Atendimento Adulto e Infantil, além de outros serviços próprios, como o UGF Cárdio, o Centro de Infusão, o Centro de Diagnóstico por Imagem, a Atenção Personalizada a Saúde e o Ambulatório de Especialidades.

Na linha de inovação e tecnologia, no aplicativo do Cliente UGF, novas funcionalidades foram lançadas para aperfeiçoar a jornada do cliente. Atualmente, pelo app Cliente UGF, nossos beneficiários têm acesso ao atendimento via telemedicina com clínico geral e pediatra 24 horas, podem fazer agendamentos de consultas, solicitar a autorização de exames e procedimentos, consultar o Guia Médico para busca de contatos e endereços, solicitação de reanálises e reembolsos, atualização de dados cadastrais, esclarecimento de dúvidas via FAQ, e muito mais.

Cooperados
Aos médicos cooperados, prosseguimos aperfeiçoando inovações que aceleram a conexão deles com a cooperativa e pacientes. O **Hub de Agendamento** é um exemplo, e permite ao cliente agendar consultas médicas aos cooperados que disponibilizam suas agendas. Todo agendamento é feito de forma 100% online pelo aplicativo Cliente UGF. O **backbeat** segue recebendo adequações e consiste num programa de remuneração variável pela valorização meritocrática dos médicos cooperados. Também age pela redução dos desperdícios assistenciais, promovendo a cultura da meritocracia e do resultado por performance.

Pensando em facilitar ainda mais a vida dos cooperados e buscando a eficiência operacional, em 2023, realizamos diversas melhorias no **Portal do Cooperado**. Facilitamos a consulta das analíticas de pagamento, envio de notas fiscais, comunicação com a área de relacionamento com o cooperado, emissão de declarações, acesso às ferramentas de consultório virtual, entre outras demandas.

Outra ação realizada e que impacta diretamente no dia a dia dos cooperados foi a implantação de um canal de comunicação direto com a Auditoria Prévia via WhatsApp. Facilidade e agilidade, que impactam não só no relacionamento do cooperado com a Operadora, mas que também beneficia os clientes UGF com processos de autorização mais rápidos e com menos ressalvas.

Como benefício praticado há alguns anos, a UGF realiza o ressarcimento da anuidade do CREMESC para todos os seus cooperados pessoas físicas, mediante a apresentação dos documentos requisitados. Destacamos que este benefício é realizado com a utilização de recursos do FATES Cooperado. Além disso, a UGF oferta, anualmente, o Curso para Formação de Diretores e Conselheiros. O curso é requisito para cooperados que desejam assumir cargos de Conselheiros de Administração e Diretores Executivos, desde que estejam em dia com as obrigações estatutárias e regimentais. Em 2023, o curso foi ofertado em parceria com a Escola de Negócios da PUCPR.

Ao longo de 2023, foram realizadas diversas comunicações para os cooperados, por meio do site interno **Conexão Cooperado**, que se consolidou como uma ótima forma de comunicação, facilitando a busca de informações e fortalecendo a transparência na cooperativa.

Colaboradores
A UGF promove uma cultura inclusiva, de respeito e valorização, pautada pelo Nosso Jeito de Cuidar e pelas cinco palavras que definem a cultura e valores da Cooperativa: cuidado, transparência, conhecimento, efetividade e proatividade.

Em 2023 fortalecemos diariamente os temas: diversidade e inclusão, dia do orgulho LGBTQIA+, vieses inconscientes, etarismo, semana da inclusão, assédio nas ruas, consciência negra, práticas para uma gestão inclusiva, preconceito e outros, sensibilizando e conscientizando colaboradores quanto ao respeito às diferenças e a promoção de um ambiente acolhedor e diverso.

Investir no desenvolvimento dos nossos colaboradores faz parte do nosso compromisso com a sua jornada de aprendizado e crescimento na UGF. Com a plataforma de aprendizagem a distância os colaboradores recebem oportunidades de desenvolvimento de forma mais personalizada e ágil. Em 2023 foram mais de 75.000 horas de treinamento realizadas, representando um aumento de 27% em relação ao ano anterior.

Nesse ano realizamos o 1º Summit UGF, onde colaboradores de diversas áreas da Cooperativa compartilharam experiências e conhecimentos sobre assuntos que são fundamentais para o nosso crescimento e sucesso da UGF. O dia foi repleto de ações e palestras programadas por horário, para que todos os colaboradores pudessem participar, presencialmente ou online.

Ações de cuidado também fazem parte da jornada do colaborador na UGF, a exemplo do acolhimento terapêutico, colo de mãe, psicologia viva, janeiro branco, setembro amarelo e outros. O objetivo é cuidar da saúde emocional dos nossos colaboradores, fortalecendo o gerenciamento das emoções que acabam

ameaçando o nosso bem-estar. Em 2023 foram mais de 3.500 atendimentos realizados na plataforma de terapia online.

Sociedade
Além de iniciativas exclusivas para os clientes com o Movimento Unimed, a Unimed Grande Florianópolis também abraça a comunidade local. Em maio de 2022 foi inaugurada a Arena Unimed, na Beira-Mar Norte, um espaço ao ar livre que incentiva a prática de exercício físico de forma democrática. Além de uma academia com diversos equipamentos, também há uma área para aulas coletivas como Yoga, Fit Dance, Muay Thay, Mobilidade e Flexibilidade, sob a condução de professores experientes. Em 2023 tivemos mais de 7 mil pessoas utilizando a estrutura da Arena Unimed para se movimentar, isso equivale a uma média de aproximadamente 640 pessoas por mês.

Com parceria desde 2020, a UGF e PROERD - Programa Educacional de Resistência às Drogas e Violência, seguem juntas na conscientização da nossa juventude no combate às drogas e prevenção da violência. Em 2023, 1.258 alunos do 5º ano receberam a formação.

Colaboradores voluntários da UGF se unem mensalmente na distribuição de marmitas para pessoas em situação de vulnerabilidade no centro de Florianópolis. Em 2023, em conjunto com o Instituto Além dos Olhos, foram entregues 2.846 marmitas. As comunidades e instituições também são apoiadas com doações. Durante 2023, foram doados 2.199,60Kg de alimentos, 297 itens de patrimônio, 1506 peças de roupas e mais de 1.700 itens de higiene.

A UGF ainda promove, com nossos colaboradores voluntários, em escolas e associações, ações educativas de conscientização em prol da saúde, qualidade de vida e desenvolvimento. Em 2023 a Unimed iniciou o Projeto UGF na escola, contribuindo com o desenvolvimento dos alunos de escolas públicas na inserção e preparação ao mercado de trabalho.

4. POLÍTICA DE DESTINAÇÃO DE SOBRAS

A política de destinação de sobras ou perdas da Unimed Grande Florianópolis está regulamentada no Estatuto Social e dar-se-á da seguinte forma:

a. Sobras:

- 10% (dez por cento), pelo menos, para o FR - Fundo de Reserva, destinado a atender o desenvolvimento das atividades da Cooperativa e reparar eventuais perdas de qualquer natureza que a mesma venha a sofrer, sendo indivisível entre os cooperados mesmo no caso de dissolução e liquidação da sociedade, hipótese em que será recolhido ao Banco Nacional de Crédito Cooperativo, ou outra instituição congênere que eventual e oficialmente o substitua, juntamente com o saldo remanescente não comprometido;
- 5% (cinco por cento), pelo menos, para o FATES - Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social, destinado a prestar amparo aos cooperados e seus familiares bem como aos empregados da Sociedade, além de programar atividades de incremento técnico e educacional dos sócios cooperados. No caso de dissolução e liquidação da Cooperativa, será recolhido ao Banco Nacional de Crédito Cooperativo, ou outra instituição congênere que eventual e oficialmente o substitua, juntamente com o saldo remanescente não comprometido;
- O saldo das sobras ficará à disposição da Assembleia Geral Ordinária, respeitando-se prioritariamente as destinações para os fundos constituídos assemblearmente. Na existência de saldo remanescente, será distribuído aos cooperados, de forma linear em razão direta da sua produção no mesmo período de apuração do resultado, atendendo a definição da Assembleia Geral Ordinária pela capitalização ou distribuição em espécie.

Sobre os fundos constituídos assemblearmente, a Unimed Grande Florianópolis, comprometida com a constituição do capital regulatório exigido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e preocupada com a sustentabilidade da Cooperativa para os próximos anos, tem como prática, definida no regulamento do Fundo de Reserva de Contingências Econômicas e Regulatórias, a destinação das seguintes sobras para o referido fundo:

- Sobras decorrentes dos rendimentos das aplicações financeiras relacionadas aos ativos garantidores;

- Sobras decorrentes dos resultados das participações societárias avaliadas pelo Método de Equivalência Patrimonial (MEP);
- Sobras dos rendimentos obtidos pela administração de aplicações financeiras dos recursos do próprio Fundo;
- 50% do saldo restante das sobras anuais a disposição da Assembleia Geral Ordinária, depois de deduzidos os valores das sobras anteriormente citadas.

b. Perdas:

- Serão cobertas com o Fundo de Reserva e, se o mesmo não for suficiente para esta cobertura, serão rateadas entre os cooperados utilizando o mesmo critério da distribuição de sobras.

5. INVESTIMENTOS

O ano de 2023 foi marcado por alguns investimentos buscando eficiência operacional e melhor atendimento ao cliente da Unimed Grande Florianópolis.

Investimos em soluções que permitem aos clientes gerenciar o plano de onde estiverem; trouxemos mais autonomia para as empresas se conectarem com a Cooperativa; lançamos o novo Portal do Cooperado; digitalizamos processos; fortalecemos as conexões humanas e cuidamos de cada público sob o ponto de vista da humanização, representado desde uma palavra gentil ou atendimento acolhedor até parcerias com empresas e startups para disseminar a nossa #ObsessãoPeloCliente.

Desenvolvemos o Portal de Gestão do Reembolso que visa não apenas melhorar a eficiência no processamento de pedidos de reembolso pelos beneficiários da UGF, mas também fortalecer as operações da UGF diante do aumento do custo assistencial e dos desafios relacionados a fraudes.

A interoperabilidade entre sistemas é outra questão crucial para a eficiência operacional para a UGF. Nesse contexto, nossa equipe interna desenvolveu mais de 150 integrações, facilitando a conexão entre sistemas internos e externos. Esse avanço permitiu a comunicação eficaz entre diferentes plataformas, abordando diretamente uma das vulnerabilidades identificadas na análise SWOT da Cooperativa, especificamente no que tange às integrações entre sistemas. Essa iniciativa não apenas otimiza nossos processos, mas também reforça nossa infraestrutura tecnológica, elevando o padrão de interoperabilidade.

Destinada aos clientes empresariais com o objetivo de garantir eficiência nos seus processos, a plataforma do Unimed Empresas, lançada em sua primeira versão em junho de 2023, garantirá às empresas a realização da gestão de seu contrato em um único lugar de forma rápida, intuitiva e transparente. O diferencial do Unimed Empresas é oferecer todos os fluxos integrados e automatizados com o sistema de gestão da operadora, permitindo que as empresas tenham o controle de seu plano sem burocracias. Desde sua implantação, 17.416 movimentações já foram realizadas pela plataforma. Para este projeto foram investidos em 2023 R$ 569.652.

Para os beneficiários em 2023 foram também desenvolvidas internamente em parceria com fornecedores diversas funcionalidades que melhoram a usabilidade e a eficiência dos processos da operadora. Foram entregues ao todo 9 versões e 26 funcionalidades no ano de 2023, dentre elas podemos destacar: Integração da JMJ, Integração do RES, automatização de guias, status da autorização, automatização da carta de portabilidade e carta de carência, integração com guia médico nacional e a implantação do modo Totem, visando a unificação dos canais de atendimento. Para tal, foram investidos em 2023 o valor total de R$1.504.177 para o App do cliente e o valor de R$ 137.848 para o desenvolvimento de novas funcionalidades do Totem. Para o app do cliente tivemos um aumento de usuários em torno de 34,09% e aumento em 100% no número de solicitações realizadas no aplicativo comparadas à 2022.

Para os cooperados da UGF não foi diferente. Em 2023, implantamos uma nova plataforma, totalmente confiável e fácil de usar, trazendo maior transparência, autonomia, centralização e controle sobre os dados e informações. O novo portal do cooperado possibilitou a unificação dos canais de atendimento, disponibilizando todos os serviços pertinentes à atuação do cooperado dentro da UGF, melhorando a experiência dos usuários e contribuindo para a melhoria da qualidade da prestação de serviços em saúde. Além do novo portal do cooperado, foi também desenvolvido o novo portal do cooperado em uma estratégia de desenvolvimento único, diminuindo o tempo de desenvolvimento. Para tal desenvolvimento foram investidos o valor de R$ 1.127.374.

Em 2023 investimos em Promoção e Prevenção à Saúde, através dos seguintes programas: Alimentação Saudável (R$ 581.862), Atenção Personalizada à Saúde (R$ 645.349), Atenção Integral à Saúde (R$ 1.301.522), Desenvolvimento Infantil (R$ 509.611), Gerenciamento de Idosos com Doenças Crônicas (R$ 381.835), Saúde Mais (R$ 317.281), Saúde Emocional (R$ 198.955) e Programa Unimed em Movimento (R$ 889.190), totalizando um investimento de R$ 4.825.605.

6. INVESTIMENTOS EM SOCIEDADES COLIGADAS E CONTROLADAS

Ao final de 2023 a Unimed Grande Florianópolis possuía as seguintes participações societárias:

a. Controlada direta

- UGF Participações S.A. (com participação de 100% do capital social): subsidiária integral de capital fechado e tem por objeto a participação em outras sociedades e a formação de consórcios.

b. Controladas indiretas

São duas as sociedades controladas indiretas:

- SM Distribuidora de Insumos Hospitalares Ltda.: tem por objeto a importação, distribuição e comércio atacadista de insumos, equipamentos e materiais hospitalares.

- Solutech Soluções em Saúde Ltda.: tem por objeto as atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em saúde e atividades de apoio em saúde à empresas; desenvolvimento de programas de computador sob encomenda, desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizáveis, desenvolvimento e licenciamento de programas de computador não customizáveis; suporte técnico, manutenção e serviços em tecnologia da informação; consultoria em tecnologia da informação; atividades de apoio à gestão de saúde; atividades auxiliares dos serviços financeiros; teleatendimento; locação de cabines de enclausuramento e locação de equipamentos eletrônicos.

7. SUSTENTABILIDADE ECONÔMICO-FINANCEIRA

A gestão da Unimed Grande Florianópolis, primando pelos valores de transparência e comunicação com os públicos estratégicos, divulga anualmente os resultados econômico-financeiros, os quais são chancelados por auditorias independentes e pelo Conselho Fiscal. Apesar dos desafios enfrentados ao longo do ano, encerramos o exercício de 2023 com um resultado econômico que se alinhou às nossas expectativas orçamentárias. Isso foi possível graças à intensificação das ações promovidas pela diretoria da UGF.

Analisando a saúde suplementar, de forma geral, 2023 foi um ano de imprecisão, quanto a frequência de utilização dos planos de saúde, elevação no valor dos insumos e a inclusão de 31 itens no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Fechar o ano de 2023 com o Resultado Líquido Acumulado positivo, mesmo que abaixo do que a diretoria da Unimed Grande Florianópolis considera como meta em seu Planejamento Estratégico, marca uma importante inflexão, visto que fechamos o ano de 2022 com um resultado negativo.

Dentre as ações que contribuíram na melhoria do resultado podemos elencar a aplicação de inteligência artificial para cumprimento das regras de negócio, a entrega de medicação por meio da farmácia ambulatorial especializada e o credenciamento de procedimentos e especialidades que geram alto volume de reembolso.

Como subsídio para o fortalecimento das ações, foi criado o Escritório de Inteligência e Controle, área estratégica responsável pela elaboração e acompanhamento de ações positivas que promovem o controle de custo e expansão das receitas.

Outras ações imediatas, como a aplicação de um percentual de corte na produção dos cooperados, também foram necessárias para conter o crescimento dos custos assistenciais em 2023.

No cenário comercial, os desafios transitaram pela perda de beneficiários, suspensão das vendas do plano de pessoa física e pela dificuldade de aplicação integral dos reajustes nos contratos corporativos.

Quanto a busca pela eficiência operacional e a otimização dos recursos econômicos e financeiros, em meados de 2023 foi instaurado o Plano de Fortificação UGF, por meio do qual foi obtida uma economia de, aproximadamente, R$ 26 milhões em despesas, R$ 639 mil em investimentos e R$ 25 milhões em compensações de tributos.

Todas essas ações anteriormente citadas contribuíram para a Cooperativa reverter o panorama de Resultado Líquido Acumulado negativo de 2022 por meio da expansão das Receitas - Planos de Saúde (9,92%), em percentual superior à expansão do Custo - Planos de Saúde (5,19%). E, ainda, como resultado desse esforço, a maioria dos indicadores econômicos melhorou em relação a 2022, especialmente os relacionados ao resultado.

Um panorama econômico-financeiro da Unimed Grande Florianópolis pode ser mais bem analisado com os indicadores abaixo demonstrados:

Indicadores mínimos para monitoramento da situação econômico-financeira	2023	2022
Margem de Lucro Líquida (MLL)	0,24%	-0,21%
Mostra a relação entre o resultado líquido e o total das receitas com operação de planos de saúde (contraprestações efetivas).		
Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE)	0,84%	-0,79%
Mostra a relação entre o resultado líquido e o patrimônio líquido.		
Percentual de Despesas Assistenciais em relação às Receitas de Contraprestações (DM)	85,53%	88,72%
Mostra a relação entre despesas assistenciais (ou despesas médicas ou sinistralidade) e o total das receitas com contraprestações efetivas (ou operação de planos de saúde).		
Percentual de Despesas Administrativas em relação às Receitas de Contraprestações (DA)	7,28%	7,25%
Mostra a relação entre despesas administrativas e o total das receitas com contraprestações efetivas (ou operação de planos de saúde).		
Percentual de Despesa Comercial em relação à Receita de Contraprestações (DC)	0,94%	1,96%
Mostra a relação entre despesas comerciais e o total das receitas com contraprestações efetivas (ou operação de planos de saúde).		
Percentual de Despesas Operacionais em relação às Receitas Operacionais (DOP)	101,20%	102,26%
Mostra a relação entre despesas operacionais (assistenciais ou eventos indenizáveis líquidos, comerciais, administrativas e outras despesas operacionais) e o total das receitas operacionais (receitas de contraprestações relacionadas a operações de planos de saúde e outras receitas operacionais).		
Índice de Resultado Financeiro (IRF)	2,52%	3,36%
Mostra a relação entre o resultado financeiro líquido e o total das receitas com contraprestações efetivas (ou operação de planos de saúde).		
Liquidez Corrente (LC)	1,21	1,34
Mostra a relação entre os ativos conversíveis em dinheiro no curto prazo e as dívidas de curto prazo.		
Capital de terceiros sobre o Capital próprio (CT/CP)	1,27	1,50
Representa a relação entre o total das dívidas e o Patrimônio líquido.		
Prazo Médio de Recebimento de Contraprestações (PMRC)	22,79	24,76
Representa o tempo médio que a operadora leva para receber os créditos de operações de saúde, já descontada a provisão para perdas sobre créditos (PPSC).		
Prazo Médio de Pagamento de Eventos (PMPE)	46,96	42,95
Representa o tempo médio que a operadora leva para pagar aos prestadores o que já foi avisado.		
Variação de Custos (VC)	14,87%	2,99%
Representa a variação dos custos relacionados a assistência à saúde entre um período e outro. Calculado pela fórmula, separadamente para eventos indenizáveis médico-hospitalares e odontológicos.		

Quanto à capacidade financeira, a Cooperativa participa de operações envolvendo ativos e passivos financeiros com o objetivo de gerir os recursos financeiros disponíveis, gerados pelas operações. Os riscos associados a esses instrumentos são gerenciados por meio de estratégias conservadoras, visando a liquidez, a rentabilidade e a segurança.

Para as aplicações financeiras classificadas como “mantidos até o vencimento”, a Unimed Grande Florianópolis tem como objetivo mantê-las nessa condição, salvo necessidade iminente de suprimento para o fluxo de pagamentos. A carteira de aplicações garantidoras de provisões técnicas possui aproximadamente 39% do seu total em títulos que podem ser resgatados em até 30 dias e para a carteira de aplicações livres este percentual é de aproximadamente 56%. Adicionalmente, a Cooperativa trabalha com uma plataforma com foco em aplicações de liquidez imediata com resgate em D+1, que atende nossa velocidade operacional diária de aplicação e resgate dos saldos de conta corrente, e com a dinâmica da equipe alcançamos rendimentos adicionais com "efeito caixa" também diários. Tais estratégias levam em consideração as necessidades de fluxo de caixa da Unimed Grande Florianópolis e permitem a manutenção de títulos até o

vencimento, privilegiando as taxas de rentabilidade contratadas evitando deságio, se negociadas antes do prazo.

Atualmente as aplicações financeiras estão inseridas numa plataforma digital para gestão que possibilita análises diárias de rentabilidade, liquidez e níveis de rating, possibilitando um monitoramento tanto dos ganhos financeiros quanto da efetiva adequação às resoluções normativas do BACEN, da ANS e dos termos que constituem a Política de Investimentos da instituição.

Projeções de desembolsos e recebimentos são estabelecidas para administrar a liquidez, sendo monitoradas diariamente pela área financeira. A Unimed Grande Florianópolis possui controles para gerenciar os recursos e garantir a suficiência para honrar seus compromissos. Não é prática da Cooperativa a obtenção de empréstimos bancários para suprir seu fluxo de caixa.

8. PERSPECTIVAS E PLANOS DA ADMINISTRAÇÃO PARA EXERCÍCIOS SEGUINTES

Embora as adversidades do ano de 2023, não tivemos dúvidas de que a união de esforços e o comprometimento das equipes e dos médicos cooperados atenuaram qualquer adversidade, fortalecendo-nos ainda mais! Para 2024, a gestão da UGF continuará sua trajetória, buscando alavancar as receitas do plano de saúde, com firme controle dos custos assistenciais e das despesas da operação. Persistiremos no caminho da #ObsessãoPeloCliente, um slogan interno que sintetiza na prática nossos objetivos estratégicos. Somado a ele, o fortalecimento da relação médico-paciente e da busca incessante pela valorização do médico cooperado, que entrega seu conhecimento e vocação para cuidar e olhar as pessoas.

Também seguiremos apostando nos pilares de nossa atuação, de modo que o resultado seja o de uma organização com os princípios da Governança, como equidade, transparência, prestação de contas e a responsabilidade corporativa, sendo o fator humano o centro de nossas ações.

9. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

9.1 Auditores Independentes

Em conformidade à Instrução CVM nº 381/03, a Unimed Grande Florianópolis vem declarar que não possui qualquer tipo de contrato de prestação de serviços de consultoria com seus auditores independentes, Dickel & Maffi Auditoria e Consultoria, caracterizando, assim, a inexistência de conflito de interesses ou o comprometimento da objetividade desses auditores em relação ao serviço contratado.

9.2 Agradecimentos

Gostaríamos de ressaltar a imprescindível participação da Diretoria Executiva e de Gestão na orientação político-estratégica e no gerenciamento e controle do trato econômico, financeiro e contábil da Unimed Grande Florianópolis.

JALMIR ROGERIO AUST:81727151968
Assinado de forma digital por JALMIR ROGERIO AUST:81727151968
Dados: 2024.03.15 16:28:23 -03'00'

Florianópolis, 09 de fevereiro de 2024.

Jalmir Rogerio Aust
Presidente
CPF 817.271.519-68

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
CNPJ nº 77.858.611/0001-08 - NIRE nº 42 4 0000122 0 - Registro na ANS nº 360449

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS ENCERRADAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023 E 2022

BALANÇO PATRIMONIAL
(Valores expressos em Reais)

		Controladora		Consolidado	
ATIVO	**Nota explicativa**	**31.12.2023**	**31.12.2022**	**31.12.2023**	**31.12.2022**
ATIVO CIRCULANTE		**389.993.977**	**392.581.434**	**412.540.042**	**405.907.785**
Disponível	7	**16.113.974**	**10.041.720**	**21.496.624**	**13.062.151**
Realizável		**373.880.003**	**382.539.713**	**391.043.418**	**392.845.634**
Aplicações financeiras	8	204.061.435	202.058.983	206.404.469	204.244.938
Aplicações garantidoras de provisões técnicas		148.984.692	159.574.050	148.984.692	159.574.050
Aplicações livres		55.076.743	42.484.933	57.419.777	44.670.888
Créditos de operações com planos de assistência à saúde	9	85.486.518	84.515.521	85.486.518	84.515.521
Contraprestação pecuniária a receber		22.229.832	30.666.164	22.229.832	30.666.164
Participação de beneficiários em eventos indenizáveis		23.616.883	21.107.543	23.616.883	21.107.543
Operadoras de planos de assistência à saúde		39.639.705	32.740.009	39.639.705	32.740.009
Outros créditos de operações c/ planos de assist. à saúde		98	1.804	98	1.804
Créditos de oper. assist. à saúde não rel. c/ plano saúde operadora	9	10.615.579	12.816.950	14.978.523	18.013.756
Créditos tributários e previdenciários	10	26.252.037	44.289.632	28.539.406	45.179.360
Bens e títulos a receber	11	44.285.230	36.691.064	52.449.169	38.721.607
Despesas antecipadas	12	3.179.205	2.167.563	3.185.333	2.170.451
ATIVO NÃO CIRCULANTE		**483.417.758**	**441.434.865**	**536.450.413**	**490.661.837**
Realizável a longo prazo		**260.991.631**	**230.803.581**	**274.150.430**	**235.803.581**
Aplicações financeiras	8	226.054.660	166.184.148	227.820.961	166.184.148
Aplicações garantidoras de provisões técnicas		115.794.059	79.870.662	115.794.059	79.870.662
Aplicações livres		110.260.601	86.313.486	112.026.902	86.313.486
Títulos e créditos a receber	13	1.203.818	-	1.203.818	-
Ativo fiscal diferido	14	29.669.233	26.055.662	29.849.721	26.055.662
Depósitos judiciais e fiscais	15	3.633.578	37.716.016	3.633.578	37.716.016
Outros créditos a receber a longo prazo	16	430.341	847.755	11.642.352	5.847.755
Investimentos	17	**47.162.697**	**35.839.508**	**26.405.346**	**18.421.425**
Participações societárias pelo método de equival. patrimonial		20.836.241	18.059.010	-	-
Participações em outras sociedades		20.836.241	18.059.010	-	-
Participações societárias pelo método de custo		26.326.456	17.780.498	26.405.346	18.421.425
Imobilizado	18	**160.866.035**	**163.536.589**	**166.497.695**	**168.542.116**
Imóveis de uso próprio		94.527.138	95.814.860	94.527.138	95.814.860
Imóveis - Hospitalares		90.486.354	91.793.344	90.486.354	91.793.344
Imóveis - Não hospitalares		4.040.785	4.021.516	4.040.785	4.021.516
Imobilizado de uso próprio		21.728.596	22.648.484	26.177.481	23.487.091
Imobilizado - Hospitalares		15.494.872	14.282.349	15.494.872	14.282.349
Imobilizado - Não hospitalares		6.233.724	8.366.135	10.682.609	9.204.742
Imobilizações em curso		2.518.018	361.509	3.700.793	4.528.429
Outras imobilizações		3.203.288	3.216.956	3.203.288	3.216.956
Direito de uso de arrendamentos		38.888.995	41.494.779	38.888.995	41.494.779
Intangível	19	**14.397.396**	**11.255.188**	**69.396.942**	**67.894.715**
TOTAL DO ATIVO		**873.411.735**	**834.016.299**	**948.990.455**	**896.569.622**

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

JALMIR ROGERIO AUST:81727151968
Assinado de forma digital por JALMIR ROGERIO AUST:81727151968
Dados: 2024.03.15 16:20:07 -03'00'

ASSINADO DIGITALMENTE
CLAUDIA TURNES
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

BALTAZAR LUIS CANELLO:59623640072
Assinado de forma digital por BALTAZAR LUIS CANELLO:59623640072

Dr. Jalmir Rogerio Aust
Presidente
CPF 817.271.519-68

Claudia Turnes
Contador CRC/SC 026906/O-5
CPF 029.569.819-51

Baltazar Luis Canello
Atuário MIBA/MTb 1277
CPF: 596.236.400-72

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
CNPJ nº 77.858.611/0001-08 - NIRE nº 42 4 0000122 0 - Registro na ANS nº 360449

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS ENCERRADAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023 E 2022

BALANÇO PATRIMONIAL
(Valores expressos em Reais)

		Controladora		Consolidado	
PASSIVO	**Nota explicativa**	**31.12.2023**	**31.12.2022**	**31.12.2023**	**31.12.2022**
PASSIVO CIRCULANTE		**322.882.934**	**291.972.569**	**341.316.724**	**311.155.058**
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	20	220.499.030	208.046.766	220.499.030	208.046.766
Provisões de contraprestações		8.318.570	10.264.905	8.318.570	10.264.905
Provisão de contraprestação não ganha (PPCNG)	20.a	5.627.336	7.397.053	5.627.336	7.397.053
Provisão para remissão	20.b	2.691.235	2.867.851	2.691.235	2.867.851
Provisão de eventos a liquidar para SUS	20.c	2.166.694	2.779.509	2.166.694	2.779.509
Provisão de eventos a liquidar p/ outros prestadores	20.d	147.086.183	126.996.098	147.086.183	126.996.098
Provisão para eventos ocorridos e não avisados (PEONA)	20.e	62.927.584	68.006.253	62.927.584	68.006.253
Débitos de operações de assistência à saúde	21	17.410.989	25.584.135	17.410.989	25.584.135
Contraprestações a restituir		5.550	10.182	5.550	10.182
Receita antecipada de contraprestações		3.158.385	3.184.464	3.158.385	3.184.464
Comercialização sobre operações		1.184.115	1.038.772	1.184.115	1.038.772
Operadoras de planos de assistência à saúde		13.062.939	21.350.717	13.062.939	21.350.717
Débitos c/ oper. assist à saúde não relac. c/ plano saúde da operadora	22	6.088.378	10.273.598	6.088.378	10.273.598
Tributos e encargos sociais a recolher	23	15.614.927	11.062.753	15.761.406	10.685.481
Empréstimos e financiamentos a pagar	24	404.006	381.385	404.006	381.385
Débitos diversos	25	62.865.604	36.623.933	81.152.916	56.183.694
PASSIVO NÃO CIRCULANTE		**166.134.095**	**207.882.493**	**199.576.923**	**243.222.790**
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	20	3.002.400	3.526.228	3.002.400	3.526.228
Provisão para remissão	20.b	3.002.400	3.526.228	3.002.400	3.526.228
Provisões		78.948.594	116.260.247	91.667.518	129.339.873
Provisões para tributos diferidos		1.350.352	1.267.883	14.069.275	14.347.510
Provisões para ações judiciais	26	77.598.242	114.992.363	77.598.242	114.992.363
Tributos e encargos sociais a recolher	23	31.251.812	43.751.040	34.445.124	46.747.088
Tributos e contribuições		31.251.812	43.751.040	34.445.124	46.747.088
Empréstimos e financiamentos a pagar	24	1.851.692	2.099.068	1.851.692	2.099.068
Débitos diversos	25	51.079.596	42.245.911	68.610.189	61.510.534
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		**384.394.707**	**334.161.237**	**408.096.808**	**342.191.773**
Capital social	27.a	97.245.906	88.162.629	122.245.906	98.162.629
Reservas		287.148.801	245.998.608	287.148.801	245.998.608
Reservas de sobras	27.b a 27.f	287.148.801	245.998.608	287.148.801	245.998.608
Sobras ou perdas acumuladas		-	-	(1.297.899)	(1.969.464)
TOTAL DO PASSIVO		**873.411.735**	**834.016.299**	**948.990.455**	**896.569.622**

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

JALMIR ROGERIO AUST:81727151968 Assinado de forma digital por JALMIR ROGERIO AUST:81727151968 Dados: 2024.03.15 16:20:41 -03'00'

ASSINADO DIGITALMENTE
CLAUDIA TURNES
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

BALTAZAR LUIS CANELLO:59623640072 Assinado de forma digital por BALTAZAR LUIS CANELLO:59623640072

Dr. Jalmir Rogerio Aust
Presidente
CPF 817.271.519-68

Claudia Turnes
Contador CRC/SC 026906/O-5
CPF 029.569.819-51

Baltazar Luis Canello
Atuário MIBA/MTb 1277
CPF: 596.236.400-72

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
CNPJ nº 77.858.611/0001-08 - NIRE nº 42 4 0000122 0 - Registro na ANS nº 360449

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS ENCERRADAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023 E 2022

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO
(Valores expressos em Reais)

		Controladora		Consolidado	
	Nota explicativa	2023	2022	2023	2022
Contraprestações efetivas de plano de assistência à saúde		**1.350.647.008**	**1.228.711.764**	**1.376.528.832**	**1.242.433.780**
Receitas com operações de assistência à saúde		1.341.061.216	1.219.604.252	1.368.513.837	1.234.649.792
Contraprestações líquidas		1.340.360.771	1.223.547.363	1.367.813.392	1.238.592.903
Variação das provisões técnicas de operações de assistência à sai		700.445	(3.943.111)	700.445	(3.943.111)
(-) Tributos diretos operações c/ planos de assist. à saúde da oper.		9.585.793	9.107.512	8.014.996	7.783.988
Eventos indenizáveis líquidos		**(1.144.307.438)**	**(1.087.868.734)**	**(1.159.018.184)**	**(1.096.964.607)**
Eventos conhecidos ou avisados		(1.149.386.108)	(1.086.879.533)	(1.164.096.854)	(1.095.975.407)
Variação da provisão de eventos ocorridos e não avisados		5.078.670	(989.201)	5.078.670	(989.201)
RESULTADO DAS OPERAÇÕES C/ PLANOS DE ASSIST. À SAÚDE		**206.339.570**	**140.843.030**	**217.510.648**	**145.469.172**
Outras receitas operacionais de planos de assistência à saúde		36.139.097	19.568.239	36.139.097	19.568.239
Receitas de assist. à saúde não rel. c/ planos de saúde da operadora		78.860.397	79.969.423	79.033.780	79.987.791
Receitas com operações de assistência médico-hospitalar		59.840.441	59.210.129	59.840.441	59.210.129
Receitas c/ adm. de intercâmbio eventual - Assist. médico hosp.		4.599.947	4.511.737	4.599.947	4.511.737
Outras receitas operacionais		14.420.008	16.247.558	14.593.391	16.265.925
(-) Tributos diretos de outras atividades de assistência à saúde		(3.538.902)	(3.423.458)	(3.545.835)	(3.425.053)
Outras despesas operacionais com plano de assistência à saúde		(69.103.932)	(31.752.032)	(69.103.932)	(31.752.032)
Outras despesas de operações de planos de assistência à saúde		(12.825.189)	(6.192.810)	(12.825.189)	(6.192.810)
Programas promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças		(4.845.535)	(5.985.284)	(4.845.535)	(5.985.284)
(-) Recuperação de outras desp. operacionais de assist. à saúde		54.702	822.178	54.702	822.178
Provisão para perdas sobre créditos		(51.487.909)	(20.396.115)	(51.487.909)	(20.396.115)
Outras desp. oper assist. saúde não rel. c/ planos saúde operadora		(153.529.268)	(124.096.279)	(153.391.682)	(124.086.974)
RESULTADO BRUTO		**95.166.963**	**81.108.923**	**106.642.076**	**85.761.143**
Despesas de comercialização		(13.342.032)	(24.420.281)	(13.342.032)	(24.420.281)
Despesas administrativas		(100.833.743)	(88.896.959)	(110.201.732)	(95.567.611)
Resultado financeiro líquido	**33**	**35.989.619**	**41.895.931**	**35.997.844**	**39.920.993**
Receitas financeiras		62.855.385	59.832.078	64.630.619	60.155.468
Despesas financeiras		(26.865.766)	(17.936.147)	(28.632.775)	(20.234.476)
Resultado patrimonial		**3.619.809**	**(2.684.552)**	**3.549.265**	**(100.170)**
Receitas patrimoniais		5.296.365	579.615	4.100.700	(386.424)
Despesas patrimoniais		(1.676.556)	(3.264.166)	(551.434)	286.253
RESULTADO ANTES DOS IMPOSTOS		**20.600.617**	**7.003.062**	**22.645.421**	**5.594.074**
Imposto de renda	28	(15.262.525)	(5.835.435)	(16.653.541)	(6.066.948)
Contribuição social	28	(5.638.473)	(2.161.267)	(6.161.888)	(2.253.252)
Impostos diferidos	28	3.531.103	(1.641.971)	4.072.294	(1.323.061)
RESULTADO LÍQUIDO		**3.230.721**	**(2.635.610)**	**3.902.286**	**(4.049.187)**

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

JALMIR ROGERIO AUST:81727151968 — Assinado de forma digital por JALMIR ROGERIO AUST:81727151968 Dados: 2024.03.15 16:21:32 -03'00'

ASSINADO DIGITALMENTE CLAUDIA TURNES — A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital — SERPRO

BALTAZAR LUIS CANELLO:59623640072 — Assinado de forma digital por BALTAZAR LUIS CANELLO:59623640072

Dr. Jalmir Rogerio Aust
Presidente
CPF 817.271.519-68

Claudia Turnes
Contador CRC/SC 026906/O-5
CPF 029.569.819-51

Baltazar Luis Canello
Atuário MIBA/MTb 1277
CPF: 596.236.400-72

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
CNPJ nº 77.858.611/0001-08 - NIRE nº 42 4 0000122 0 - Registro na ANS nº 360449

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS ENCERRADAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023 E 2022

DEMONSTRAÇÃO DE SOBRAS E PERDAS
(Valores expressos em Reais)

		Controladora			
	Nota explicativa	Ato Cooperativo Principal	Ato Auxiliar e Não Cooperativo	Total 2023	Total 2022
Contraprestações efetivas de plano de assistência à saúde		**740.432.851**	**610.214.157**	**1.350.647.008**	**1.228.711.764**
Receitas com operações de assistência à saúde		735.263.511	605.797.705	1.341.061.216	1.219.604.252
Contraprestações líquidas		734.868.199	605.492.572	1.340.360.771	1.223.547.363
Variação das provisões técnicas de operações de assistência à saúde		395.312	305.133	700.445	(3.943.111)
(-) Tributos diretos operações c/ planos de assist. à saúde da oper.		5.169.341	4.416.452	9.585.793	9.107.512
Eventos indenizáveis líquidos		**(617.010.394)**	**(527.297.045)**	**(1.144.307.438)**	**(1.087.868.734)**
Eventos conhecidos ou avisados		(619.789.070)	(529.597.038)	(1.149.386.108)	(1.086.879.533)
Variação da provisão de eventos ocorridos e não avisados		2.778.677	2.299.993	5.078.670	(989.201)
RESULTADO DAS OPERAÇÕES C/ PLANOS DE ASSIST. À SAÚDE		**123.422.458**	**82.917.112**	**206.339.570**	**140.843.030**
Outras receitas operacionais de planos de assistência à saúde		20.397.064	15.742.033	36.139.097	19.568.239
Receitas de assist. à saúde não rel. c/ planos de saúde da operadora		58.955.354	19.905.043	78.860.397	79.969.423
Receitas com operações de assistência médico-hospitalar		56.491.321	3.349.120	59.840.441	59.210.129
Receitas c/ adm. de intercâmbio eventual - Assist. médic		2.285.868	2.314.079	4.599.947	4.511.737
Outras receitas operacionais		178.164	14.241.844	14.420.008	16.247.558
(-) Tributos diretos de outras atividades de assistência à saúde		(679.036)	(2.859.866)	(3.538.902)	(3.423.458)
Outras despesas operacionais com plano de assistência à saúde		(39.374.835)	(29.729.097)	(69.103.932)	(31.752.032)
Outras despesas de operações de planos de assistência à saúde		(7.226.835)	(5.598.355)	(12.825.189)	(6.192.810)
Programas promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças		(2.767.906)	(2.077.629)	(4.845.535)	(5.985.284)
(-) Recuperação de outras desp. oper. de assist. à saúde		31.247	23.455	54.702	822.178
Provisão para perdas sobre créditos		(29.411.342)	(22.076.567)	(51.487.909)	(20.396.115)
Outras desp. oper assist. saúde não rel. c/ planos saúde operadora		(119.251.917)	(34.277.351)	(153.529.268)	(124.096.279)
RESULTADO BRUTO		**43.469.088**	**51.697.875**	**95.166.963**	**81.108.923**
Despesas de comercialização		(7.621.344)	(5.720.688)	(13.342.032)	(24.420.281)
Despesas administrativas		(57.619.405)	(43.214.338)	(100.833.743)	(88.896.959)
Resultado financeiro líquido	**33**	**8.821.747**	**27.167.872**	**35.989.619**	**41.895.931**
Receitas financeiras		25.193.738	37.661.647	62.855.385	59.832.078
Despesas financeiras		(16.371.991)	(10.493.775)	(26.865.766)	(17.936.147)
Resultado patrimonial		**645.764**	**2.974.045**	**3.619.809**	**(2.684.552)**
Receitas patrimoniais		945.205	4.351.160	5.296.365	579.615
Despesas patrimoniais		(299.441)	(1.377.115)	(1.676.556)	(3.264.166)
RESULTADO ANTES DOS IMPOSTOS		**(12.304.150)**	**32.904.767**	**20.600.617**	**7.003.062**
Imposto de renda	28	-	(15.262.525)	(15.262.525)	(5.835.435)
Contribuição social	28	-	(5.638.473)	(5.638.473)	(2.161.267)
Impostos diferidos	28	-	3.531.103	3.531.103	(1.641.971)
RESULTADO LÍQUIDO		**(12.304.150)**	**15.534.871**	**3.230.721**	**(2.635.610)**
Reversão por utilização do FATES	27.h	9.164.831	5.788.383	14.953.214	17.495.159
Absorção de parte do Fundo de Reserva com Perdas	27.i	3.139.319	-	3.139.319	-
SOBRAS LÍQUIDAS AJUSTADAS		**-**	**21.323.254**	**21.323.254**	**14.859.549**
SOBRAS A DESTINAR		**-**	**21.323.254**	**21.323.254**	**14.859.549**
DESTINAÇÕES ESTATUTÁRIAS					
Fundo de Reserva (10%)	27.e e 27.g	-		-	(1.238.376)
FATES (5%)	27.f e 27.g	-		-	(619.188)
FATES ANC			(8.239.256)	(8.239.256)	-
Reservas para contingências		-	(13.083.999)	(13.083.999)	(13.001.986)
SOBRAS A DISPOSIÇÃO DA A.G.O.		**-**	**-**	**-**	**-**

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

JALMIR ROGERIO AUST:81727151968 Assinado de forma digital por JALMIR ROGERIO AUST:81727151968 Dados: 2024.03.15 16:22:22 -03'00'

ASSINADO DIGITALMENTE CLAUDIA TURNES A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital SERPRO

BALTAZAR LUIS CANELLO:59623640072 Assinado de forma digital por BALTAZAR LUIS CANELLO:59623640072

Dr. Jalmir Rogerio Aust
Presidente
CPF 817.271.519-68

Claudia Turnes
Contador CRC/SC 026906/O-5
CPF 029.569.819-51

Baltazar Luis Canello
Atuário MIBA/MTb 1277
CPF: 596.236.400-72

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
CNPJ nº 77.858.611/0001-08 - NIRE nº 42 4 0000122 0 - Registro na ANS nº 360449

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS ENCERRADAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023 E 2022

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ABRANGENTE
(Valores expressos em Reais)

		Controladora		Consolidado	
	Nota explicativa	2023	2022	2023	2022
RESULTADO LÍQUIDO		**3.230.721**	**(2.635.610)**	**3.902.286**	**(4.049.187)**
(+-) OUTROS RESULTADOS ABRANGENTES					
(+) Reversão por utilização do FATES	27.h	14.953.214	17.495.159	14.953.214	17.495.159
RESULTADO ABRANGENTE		**18.183.935**	**14.859.549**	**18.855.500**	**13.445.973**

As notas explicativas são parte integrante das Demonstrações Financeiras.

JALMIR ROGERIO AUST:81727151968 Assinado de forma digital por JALMIR ROGERIO AUST:81727151968 Dados: 2024.03.15 16:22:46 -03'00'

ASSINADO DIGITALMENTE CLAUDIA TURNES A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital SERPRO

BALTAZAR LUIS CANELLO:59623640072 Assinado de forma digital por BALTAZAR LUIS CANELLO:59623640072

Dr. Jalmir Rogerio Aust
Presidente
CPF 817.271.519-68

Claudia Turnes
Contador CRC/SC 026906/O-5
CPF 029.569.819-51

Baltazar Luis Canello
Atuário MIBA/MTb 1277
CPF: 596.236.400-72

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
CNPJ nº 77.858.611/0001-08 - NIRE nº 42 4 0000122 0 - Registro na ANS nº 360449

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS ENCERRADAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023 E 2022

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMONIO LÍQUIDO
(Valores expressos em Reais)

MUTAÇÕES DO EXERCÍCIO	Nota explicativa	Capital Social	Reservas de Sobras	Resultados Acumulados	Total
Saldos em 31.12.2021		**87.935.068**	**233.467.173**	**1.932.704**	**323.334.945**
Aumentos de capital social:					
Em espécie		11.615.000			11.615.000
Devolução de cotas-partes		(1.387.439)			(1.387.439)
Incorporação de sobras ao Fundo de Reserva p/ Conting. Econ. e Regulatórias			2.488.591	(2.488.591)	-
Reversão do FATES			(17.495.159)	17.495.159	-
Fundo Rotativo de Sustentabilidade Cooperativista:			5.174.235		5.174.235
Devoluções			(4.498)		(4.498)
Atualização monetária			7.480.579		7.480.579
Fundo de Reserva para Contingência Tributária			-	-	-
Créditos não reclamados			28.137		28.137
Resultado líquido do exercício				(4.049.187)	(4.049.187)
Destinações estatutárias:					-
Fundo de Reserva			1.238.376	(1.238.376)	-
FATES			619.188	(619.188)	-
Fundo de Reserva p/ Conting. Econ. e Regulatórias			13.001.986	(13.001.986)	-
Saldos em 31.12.2022		**98.162.629**	**245.998.608**	**(1.969.464)**	**342.191.773**
Aumentos de capital social:	27.				
Em espécie		25.750.000			25.750.000
Devolução de cotas-partes		(1.666.723)			(1.666.723)
Incorporação de sobras ao Fundo de Reserva p/ Conting. Econ. e Regulatórias				-	-
Reversão do FATES	27.h		(14.953.214)	14.953.214	-
Absorção de parte do Fundo de Reserva com Perdas	27.i		(3.139.319)	3.139.319	
Fundo Rotativo de Sustentabilidade Cooperativista:	27.b		32.246.753		32.246.753
Devoluções			-		-
Atualização monetária			5.665.633		5.665.633
Fundo de Reserva para Contingência Tributária	27.c		-	-	-
Créditos não reclamados	27.j		7.085		7.085
Resultado líquido do exercício				3.902.286	3.902.286
Destinações estatutárias:					-
Fundo de Reserva	27.e e 27.g		-	-	-
FATES	27.f e 27.g		8.239.256	(8.239.256)	-
Fundo de Reserva p/ Conting. Econ. e Regulatórias	27.d e 27.g		13.083.999	(13.083.999)	-
Saldos em 31.12.2023		**122.245.906**	**287.148.801**	**(1.297.899)**	**408.096.808**

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

JALMIR ROGERIO AUST:81727151968
Assinado de forma digital por JALMIR ROGERIO AUST:81727151968
Dados: 2024.03.15 16:23:09 -03'00'

ASSINADO DIGITALMENTE
CLAUDIA TURNES
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

BALTAZAR LUIS CANELLO:59623640072
Assinado de forma digital por BALTAZAR LUIS CANELLO:59623640072

Dr. Jalmir Rogerio Aust
Presidente
CPF 817.271.519-68

Claudia Turnes
Contador CRC/SC 026906/O-5
CPF 029.569.819-51

Baltazar Luis Canello
Atuário MIBA/MTb 1277
CPF: 596.236.400-72

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
CNPJ nº 77.858.611/0001-08 - NIRE nº 42 4 0000122 0 - Registro na ANS nº 360449

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS ENCERRADAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023 E 2022
DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA - DFC
(Valores expressos em reais)

	Controladora	
	2023	**2022**
ATIVIDADES OPERACIONAIS		
(+) Recebimento de Planos Saúde	1.415.914.985	1.217.260.315
(+) Resgate de Aplicações Financeiras	89.934.989	13.906.987
(+) Recebimento de Juros de Aplicações Financeiras	25.177.682	51.766.544
(+) Outros Recebimentos Operacionais	174.911.568	73.926.060
(-) Pagamento a Fornecedores/Prestadores de Serviço de Saúde	(1.348.947.850)	(1.135.741.480)
(-) Pagamento de Comissões	(13.342.032)	(24.420.281)
(-) Pagamento de Pessoal	(98.830.746)	(92.990.205)
(-) Pagamento de Pró-Labore	(1.263.588)	(1.349.009)
(-) Pagamento de Serviços Terceiros	(25.348.309)	(20.328.000)
(-) Pagamento de Tributos	(33.610.000)	(21.006.070)
(-) Pagamento de Contingências (Cíveis/Trabalhistas/Tributárias)	(3.091.462)	(4.112.147)
(-) Pagamento de Aluguel	(22.348)	(9.521)
(-) Pagamento de Promoção/Publicidade	(4.511.354)	(4.798.586)
(-) Aplicações Financeiras	(123.899.235)	-
(-) Outros Pagamentos Operacionais	(65.655.285)	(21.854.611)
Caixa Líquido das Atividades Operacionais	**(12.582.986)**	**30.249.997**
ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS		
(+) Recebimento de Venda de Ativo Imobilizado – Hospitalar	-	-
(+) Recebimento de Venda de Ativo Imobilizado – Outros	-	-
(+) Recebimento de Venda de Investimentos	-	-
(+) Recebimento de Dividendos	-	-
(+) Outros Recebimentos das Atividades de Investimento	-	428.926
(-) Pagamento de Aquisição de Ativo Imobilizado – Hospitalar	-	-
(-) Pagamento de Aquisição de Ativo Imobilizado – Outros	(7.646.745)	(52.235.334)
(-) Pagamento Relativos ao Ativo Intangível	(6.264.418)	(4.270.869)
(-) Pagamento de Aquisição de Participação em Outras Empresas	-	-
(-) Outros Pagamentos das Atividade de Investimento	(8.545.958)	-
Caixa Líquido das Atividades de Investimentos	**(22.457.121)**	**(56.077.277)**
ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO		
(+) Integralização de Capital em Dinheiro	10.750.000	11.615.000
(+) Recebimento – Empréstimos/Financiamentos	-	-
(+) Outros Recebimentos da Atividade de Financiamento	32.253.838	3.810.436
(-) Pagamento de Juros – Empréstimos/Financiamentos/Leasing	(224.755)	(240.694)
(-) Pagamento de Amortização – Empréstimos/Financiamentos/Leasing	-	-
(-) Outros Pagamentos da Atividade de Financiamento	(1.666.723)	-
Caixa Líquido das Atividades de Financiamento	**41.112.360**	**15.184.742**
VARIAÇÃO LÍQUIDA DO CAIXA	**6.072.253**	**(10.642.538)**
CAIXA - Saldo Inicial	**10.041.720**	**20.684.259**
CAIXA - Saldo Final	**16.113.974**	**10.041.720**
Ativos Livres no Ínicio do Período (*)	**138.840.139**	**186.197.763**
Ativos Livres no Final do Período (*)	**181.451.318**	**138.840.139**
Aumento/(Diminuição) das Aplicações Financeiras - Recursos Livres	**36.538.926**	**(36.715.086)**

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

JALMIR ROGERIO AUST:81727151968
Assinado de forma digital por JALMIR ROGERIO AUST:81727151968
Dados: 2024.03.15 16:23:33 -03'00'

ASSINADO DIGITALMENTE
CLAUDIA TURNES
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

BALTAZAR LUIS CANELLO:59623640072
Assinado de forma digital por BALTAZAR LUIS CANELLO:59623640072

Dr. Jalmir Rogerio Aust
Presidente
CPF 817.271.519-68

Claudia Turnes
Contador CRC/SC 026906/O-5
CPF 029.569.819-51

Baltazar Luis Canello
Atuário MIBA/MTb 1277
CPF: 596.236.400-72

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
CNPJ nº 77.858.611/0001-08 - NIRE nº 42 4 0000122 0 - Registro na ANS nº 360449

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS ENCERRADAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023 e 2022
DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA - DFC
(Valores expressos em reais)

	Controladora 2023	Controladora 2022	Consolidado 2023	Consolidado 2022
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS				
Resultado Líquido do Exercício	**3.230.721**	**(2.635.610)**	**3.902.286**	**(4.049.187)**
Ajustes por:				
Depreciações e amortizações	13.439.510	8.632.292	20.522.709	11.170.028
Equivalência patrimonial	(2.777.232)	2.581.146	-	-
Fundo rotativo de sustentabilidade	5.665.633	7.480.579	5.665.633	7.480.579
	19.558.633	**16.058.408**	**30.090.628**	**14.601.421**
(Aumento) redução nos ativos:				
Aplicações financeiras	(61.872.965)	13.906.987	(63.796.344)	13.738.982
Créditos de operações com planos de assistência à saúde	(970.997)	(22.095.274)	(970.997)	(22.095.274)
Créditos de oper. assist. à saúde não rel. c/ plano saúde operadora	2.201.371	(5.001.769)	3.035.233	(9.923.772)
Créditos tributários e previdenciários	18.037.595	(14.153.947)	16.639.955	(13.546.722)
Bens e títulos a receber	(7.594.166)	(4.700.313)	(12.783.088)	(4.997.614)
Despesas antecipadas	(1.011.641)	664.001	(1.014.882)	666.642
Títulos e créditos a receber	(1.203.818)	-	(1.203.818)	-
Ativo fiscal diferido	(3.613.571)	1.391.902	(3.613.571)	1.391.902
Depósitos judiciais e fiscais	34.082.438	(10.479.106)	34.082.438	(10.462.494)
Outros créditos a receber a longo prazo	417.414	(335.548)	(5.975.084)	(335.548)
Aumento (redução) nos passivos:				
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	11.928.437	23.204.125	11.928.437	23.204.125
Débitos de operações de assistência à saúde	(8.173.146)	8.117.556	(8.173.146)	8.117.556
Débitos c/ oper. assist à saúde não relac. c/ plano saúde da operadora	(4.185.219)	5.322.375	(4.185.219)	5.322.375
Tributos e encargos sociais a recolher	(7.947.054)	(9.900.863)	(7.423.303)	(10.471.884)
Débitos diversos	35.075.356	38.616.630	31.124.402	56.266.668
Provisões	(37.311.652)	(10.365.167)	(37.475.091)	(10.491.296)
RECURSOS LÍQUIDOS GERADOS OU UTILIZADOS NAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	**(12.582.986)**	**30.249.997**	**(19.713.452)**	**40.985.067**
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS				
(Aumento) redução no investimento	(8.545.958)	428.926	(7.983.920)	347.499
(Aumento) redução no imobilizado	(7.733.776)	(52.235.334)	(9.136.206)	(54.153.445)
(Aumento) redução no intangível	(6.177.388)	(4.270.869)	(10.844.308)	(13.048.840)
RECURSOS LÍQUIDOS UTILIZADOS NAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO	**(22.457.121)**	**(56.077.277)**	**(27.964.435)**	**(66.854.786)**
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS				
Aumento (redução) nos empréstimos e financiamentos	(224.755)	(240.694)	(224.755)	(240.694)
Aumento (redução) no capital social	9.083.277	10.227.561	24.083.277	20.792.279
Distribuição de sobras	-	-	-	(10.564.718)
Créditos não reclamados incorporados ao Fundo de Reserva	7.085	28.137	7.085	28.137
Fundo Rotativo de Sustentabilidade	32.246.753	5.169.737	32.246.753	5.169.737
RECURSOS LÍQUIDOS PROVENIENTES OU UTILIZADOS NAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO	**41.112.360**	**15.184.742**	**56.112.360**	**15.184.742**
AUMENTO (REDUÇÃO) NO CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	**6.072.253**	**(10.642.538)**	**8.434.473**	**(10.684.977)**
Caixa e equivalentes de caixa no início do exercício	**10.041.720**	**20.684.259**	**13.062.151**	**23.747.128**
Caixa e equivalentes de caixa no final do exercício	**16.113.974**	**10.041.720**	**21.496.624**	**13.062.151**

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

JALMIR ROGERIO AUST:81727151968 Assinado de forma digital por JALMIR ROGERIO AUST:81727151968 Dados: 2024.03.15 16:24:00 -03'00'

BALTAZAR LUIS CANELLO:59623640072 Assinado de forma digital por BALTAZAR LUIS CANELLO:59623640072

Dr. Jalmir Rogerio Aust
Presidente
CPF 817.271.519-68

Claudia Turnes
Contador CRC/SC 026906/O-5
CPF 029.569.819-51

ASSINADO DIGITALMENTE
CLAUDIA TURNES
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

Baltazar Luis Canello
Atuário MIBA/MTb 1277
CPF: 596.236.400-72

UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
CNPJ nº 77.858.611/0001-08 - NIRE nº 42 4 0000122 0 - Registro na ANS nº 360449

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS ENCERRADAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2023 E 2022

NOTAS EXPLICATIVAS
(Valores expressos em Reais)

1. CONTEXTO OPERACIONAL

A Unimed Grande Florianópolis Cooperativa de Trabalho Médico ("Cooperativa" ou "Unimed Grande Florianópolis") é uma sociedade civil constituída sem fins lucrativos, que tem por objetivo congregar os integrantes da profissão médica para a sua defesa econômico-social, proporcionando-lhes condições para o exercício de suas atividades e o aprimoramento dos serviços de assistência médica e hospitalar, os quais são prestados sob a forma individual ou coletiva.

Para a prestação da assistência médica por seus cooperados a Unimed Grande Florianópolis atua na operacionalização de planos de saúde, firmando em nome de seus associados, contratos de prestação de serviços com pessoas físicas e jurídicas, nas modalidades de preestabelecido e pós-estabelecido. Além disso, conta com uma rede própria de atendimento de serviços de saúde que é composta pelo Hospital Unimed, o Pronto Atendimento Adulto e Infantil, e outros serviços próprios, como UGF Cárdio, Centro de Infusão, Centro de Diagnóstico por Imagem, Unimed Lar, Ambulatório de Especialidades, Telemedicina, Aura, Atenção Personalizada à Saúde, Programas de Medicina Preventiva e de Promoção à Saúde.

Encontra-se registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 360449, na qualidade de operadora de planos de assistência à saúde, sendo considerada de grande porte, uma vez que a mesma possui mais de 100 mil beneficiários na sua carteira de clientes.

2. ENTIDADES CONTROLADAS

Os investimentos da Unimed Grande Florianópolis realizados em suas controladas (direta ou indireta) são avaliados pelo método de equivalência patrimonial. Destacamos abaixo as empresas incluídas nas Demonstrações Financeiras consolidadas:

a. Controlada direta

- UGF Participações S.A. (com participação de 100% do capital social): subsidiária integral de capital fechado e tem por objeto a participação em outras sociedades e a formação de consórcios.

b. Controladas indiretas

São duas as sociedades controladas indiretas:

- SM Distribuidora de Insumos Hospitalares Ltda.: tem por objeto a importação, distribuição e comércio atacadista de insumos, equipamentos e materiais hospitalares.

- Solutech Soluções em Saúde Ltda.: tem por objeto as atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em saúde e atividades de apoio em saúde à empresas; desenvolvimento de programas de computador sob encomenda; desenvolvimento e licenciamento de programas de computador customizáveis; desenvolvimento e licenciamento de programas de computador não customizáveis; suporte técnico, manutenção e serviços em tecnologia da informação; consultoria em tecnologia da informação; atividades de apoio à gestão de saúde; atividades auxiliares dos serviços financeiros; teleatendimento; locação de cabines de enclausuramento e locação de equipamentos eletrônicos.

3. APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

As Demonstrações Financeiras estão de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, estando em conformidade com as disposições contidas na Lei Cooperativista e na Lei das Sociedades por Ações, conjugada com a legislação específica aplicada às operadoras de planos de saúde, através da Resolução Normativa – RN/ANS nº 528/2022 e alterações vigentes, editadas pela ANS, bem como, as normas do Conselho Federal de Contabilidade e do Comitê de Pronunciamentos Contábeis.

Em relação aos pronunciamentos técnicos emitidos pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis a Unimed Grande Florianópolis observou aqueles que foram referendados e exigidos pela ANS.

As Demonstrações Financeiras do exercício findo em 31 de dezembro de 2023 estão sendo apresentadas em conjunto com as de 2022, de forma a permitir a comparabilidade.

A exigência da Demonstração dos Fluxos de Caixa foi atendida, mediante a publicação das duas demonstrações: a do método direto e do método indireto.

Na elaboração das Demonstrações Financeiras consolidadas de 2023, foram identificadas inconsistências no processo de classificação de algumas rubricas, relacionadas à UGF Participações, que impactaram na consolidação de 2022. Diante disso, houve a adequação nas demonstrações contábeis de 2022 relacionadas ao Balanço Patrimonial Consolidado, Demonstração do Resultado do Exercício Consolidado, Fluxo de Caixa Consolidado, publicadas em 2023.

a) Balanço Patrimonial:

	Saldo em 31 de dezembro de 2022		
	Consolidado		
ATIVO	**Publicado em 2023**	**Reclassificação**	**Publicado em 2022**
ATIVO CIRCULANTE	**405.907.785**	**-**	**405.907.785**
Disponível	**13.062.151**	**1.286.000**	**11.776.151**
Realizável	**392.845.634**	**(1.286.000)**	**394.131.634**
Aplicações financeiras	204.244.938	**(1.286.000)**	205.530.938
Aplicações garantidoras de provisões técnicas	159.574.050	**-**	159.574.050
Aplicações livres	44.670.888	**(1.286.000)**	45.956.888

	Saldo em 31 de dezembro de 2022		
	Consolidado		
PASSIVO	**Publicado em 2023**	**Reclassificação**	**Publicado em 2022**
PASSIVO CIRCULANTE	**311.155.058**	**-**	**311.155.058**
Tributos e encargos sociais a recolher	10.685.481	**(44.058)**	10.729.539
Débitos diversos	56.183.694	**44.058**	56.139.636

b) Demonstração do Resultado do Exercício:

	Saldo em 31 de dezembro de 2022		
	Consolidado		
	Publicado em 2023	**Reclassificação**	**Publicado em 2022**
Outras desp. oper assist. saúde não rel. c/ planos saúde operadora	(124.086.974)	289.576	(124.376.550)
RESULTADO BRUTO	**85.761.143**	**289.576**	**85.471.567**
Despesas administrativas	(95.567.611)	(289.576)	(95.278.035)

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 876

c) Demonstração do Fluxo de Caixa Indireto:

	Saldo em 31 de dezembro de 2022		
	Consolidado		
	Publicado em 2023	Reclassificação	Publicado em 2022
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS			
Resultado Líquido do Exercício	**(4.049.187)**	-	**(4.049.187)**
Ajustes por:			
Depreciações e amortizações	11.170.028	2.467.325	8.702.703
	14.601.421	**2.467.325**	**12.134.096**
(Aumento) redução nos ativos:			
Aplicações financeiras	13.738.982	(16.141)	13.755.123
Aumento (redução) nos passivos:			
Tributos e encargos sociais a recolher	(10.471.884)	(27.316)	(10.444.569)
Débitos diversos	56.266.668	27.316	56.239.352
RECURSOS LÍQUIDOS GERADOS OU UTILIZADOS NAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	**40.985.067**	**2.451.184**	**38.533.882**
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS			
(Aumento) redução no investimento	347.499	-	347.499
(Aumento) redução no imobilizado	(54.153.445)	(127.616)	(54.025.829)
(Aumento) redução no intangível	(13.048.840)	(2.339.710)	(10.709.130)
		-	
RECURSOS LÍQUIDOS UTILIZADOS NAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO	**(66.854.786)**	**(2.467.325)**	**(64.387.460)**
AUMENTO (REDUÇÃO) NO CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	**(10.684.977)**	**(16.141)**	**(10.668.836)**
Caixa e equivalentes de caixa no início do exercício	**23.747.128**	**1.302.141**	**22.444.987**
Caixa e equivalentes de caixa no final do exercício	**13.062.151**	**1.286.000**	**11.776.151**

4. PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

a. Ajuste a valor presente

De acordo com as normas da ANS o ajuste a valor presente não é aplicável às operações específicas de saúde suplementar.

b. Moeda funcional e moeda de apresentação

As Demonstrações Financeiras são apresentadas em Real, que é a moeda funcional da Cooperativa. Todas as informações financeiras apresentadas são arredondadas para o número mais próximo, exceto quando indicado de outra forma.

c. Regime de escrituração

Adotado o regime de competência para o registro das mutações patrimoniais ocorridas no exercício. A aplicação desse regime implica no reconhecimento das receitas e despesas quando auferidas ou incorridas, independentemente de seu efetivo recebimento ou pagamento.

d. Ativos circulantes e não circulantes

Um ativo é reconhecido no balanço patrimonial quando for provável que seus benefícios econômicos futuros serão gerados em favor da Cooperativa e seu custo ou valor puder ser mensurado com segurança. Quando aplicáveis, são deduzidos, mediante provisão, aos seus valores prováveis de realização e do ajuste a valor presente. Os direitos realizáveis após os próximos 12 meses são classificados no ativo não circulante.

e. Disponível

Compreendem o dinheiro em caixa, depósitos bancários, aplicações financeiras de curto prazo de alta liquidez e que estão sujeitos a um insignificante risco de mudança de valor.

f. Aplicações financeiras

São reconhecidas pelo custo de aplicação acrescido dos rendimentos (líquidos de IRRF quando aplicável), seguindo a apropriação prórata das taxas contratadas. Com exceção das aplicações financeiras de liquidez imediata, mencionadas na nota 4.e, as demais (aplicações garantidoras de provisões técnicas e aplicações livres) não foram consideradas para fins de Demonstração de Fluxo de Caixa como Equivalentes a Caixa.

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 877

g. Provisão para perdas sobre créditos

A provisão para perda sobre créditos é constituída de acordo com as normas da ANS, considerando de difícil realização os créditos vencidos a mais de 60 (sessenta) dias para os contratos estabelecidos com pessoas físicas, 90 (noventa) dias para as faturas vencidas dos contratos firmados com pessoas jurídicas e para os demais títulos e créditos a receber.

h. Investimentos

O investimento na controlada é reconhecido contabilmente pelo custo de aquisição, adicionado das mudanças após a aquisição da participação societária na controlada com base no método da equivalência patrimonial. Os demais investimentos em participações societárias são avaliados ao custo, deduzidos de provisão para perdas por desvalorização, quando aplicável.

i. Imobilizado

Os bens do imobilizado são registrados pelo custo de aquisição, formação e construção, líquido de depreciação acumulada e/ou perdas acumuladas por redução ao valor recuperável, se for o caso. O referido custo inclui os juros e encargos financeiros de projetos de construção de longo prazo, quando os critérios de reconhecimento forem satisfeitos. A depreciação dos bens é calculada pelo método linear e leva em consideração o tempo de vida útil estimado dos bens. As benfeitorias em propriedade de terceiros são amortizadas em função do prazo de duração dos contratos.

Um item de imobilizado é baixado quando vendido, sucateado ou quando nenhum benefício econômico futuro for esperado do seu uso ou venda. Eventual ganho ou perda resultante da baixa do ativo (calculado como sendo a diferença entre o valor líquido da venda e o valor contábil do ativo) são incluídos na demonstração do resultado no exercício em que o ativo for baixado.

O valor residual e vida útil dos ativos e os métodos de depreciação são revistos quando identificado a necessidade pela área que controla o patrimônio da organização.

j. Intangível

Refere-se ao registro dos direitos que têm por objeto bens incorpóreos, como gastos de implantação do sistema de gestão e *softwares*. São apresentados pelo custo incorrido na aquisição ou formação, deduzidos da amortização acumulada calculada pelo método linear correspondente ao prazo estimado de recuperação.

Os custos associados à manutenção de *softwares* são reconhecidos como despesa, conforme incorridos. Os custos de desenvolvimento de *softwares*, diretamente atribuíveis ao seu projeto, são reconhecidos como intangíveis, uma vez que são mensurados com segurança e geram benefícios econômicos para a Cooperativa.

k. Passivos circulantes e não circulantes

Um passivo é reconhecido quando a Cooperativa possui uma obrigação legal ou é constituído como resultado de um evento passado, sendo provável que um recurso econômico seja requerido para liquidá-lo. São demonstrados pelos valores conhecidos ou exigíveis, acrescidos, quando aplicável, dos respectivos encargos e do ajuste a valor presente. As obrigações exigíveis após os próximos 12 meses são classificados no passivo não circulante.

l. Provisões técnicas

As provisões técnicas são valores contabilizados no passivo da operadora que refletem as obrigações esperadas decorrentes da operação de plano de saúde.

A provisão para contraprestações não ganhas refere-se à parcela de contraprestação cujo período de cobertura do risco ainda não decorreu. Deve ser calculada pró-rata dia, considerando para obtenção do período de vigência do risco a decorrer, a quantidade de dias compreendida entre o último dia do mês de cálculo e o último dia de cobertura mensal do risco.

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 878

A provisão para remissão refere-se às obrigações decorrentes das cláusulas contratuais, quando existentes, que preveem a dispensa de pagamento da contraprestação devida, por prazo contratualmente estipulado, no caso da ocorrência de um fato futuro e incerto contratualmente previsto. Essa provisão deve ser constituída integralmente, por metodologia atuarial, no mês de competência do fato gerador do benefício previsto contratualmente, devendo ser suficiente para refletir a despesa assistencial esperada dos beneficiários durante todo o prazo restante do benefício.

A provisão de eventos a liquidar dos prestadores refere-se à estimativa do montante de eventos já ocorridos e avisados, mas que ainda não foram pagos pela operadora aos prestadores de serviços e a provisão para eventos a liquidar do SUS refere-se à estimativa do montante de eventos referentes ao ressarcimento ao Sistema Único de Saúde já ocorridos e identificados pela ANS, mas que ainda não foram pagos pela operadora.

A provisão para eventos ocorridos e não avisados dos prestadores refere-se à estimativa do montante de eventos já ocorridos, porém que ainda não foram avisados pelos prestadores de serviços à operadora e a provisão para eventos ocorridos e não avisados do SUS refere-se à estimativa do montante de eventos originados no Sistema Único de Saúde que tenham ocorrido e que não tenham sido avisados pela ANS à operadora.

m. Empréstimos e financiamentos

Atualizados com base nas variações monetárias, acrescidos dos respectivos encargos incorridos, até a data de encerramento do exercício.

n. Arrendamento mercantil

Os contratos de arrendamento mercantil financeiro que transferem à Cooperativa, basicamente, todos os riscos e benefícios relativos à propriedade do item arrendado são capitalizados no início do arrendamento mercantil pelo valor justo do bem arrendado ou, se inferior, pelo valor presente dos pagamentos mínimos de arrendamento mercantil. Sobre o custo são acrescidos, quando aplicável, os custos iniciais diretos incorridos na transação.

Os encargos financeiros são reconhecidos no resultado da Cooperativa. Os pagamentos de arrendamento mercantil financeiro são alocados a encargos financeiros e redução de passivo de arrendamento mercantil financeiro, de forma a obter taxa de juros constante sobre o saldo remanescente do passivo. Os bens arrendados são depreciados/amortizados ao longo da sua vida útil.

o. Imposto de renda e contribuição social

Estão calculados de acordo com a legislação tributária vigente, apurados com base no lucro real dos resultados de atos cooperativos auxiliares e atos não cooperativos. A provisão para imposto de renda é constituída à alíquota de 15% mais adicional de 10% sobre o lucro tributável. A contribuição social é constituída pela alíquota de 9%.

p. Ativos e passivos contingentes

A Cooperativa avalia suas contingências ativas e passivas, de acordo com as determinações emanadas pela NBCTG 25 do Conselho Federal de Contabilidade.

- Ativos contingentes: não são reconhecidos contabilmente, exceto quando a Administração possui total controle da situação de um evento futuro certo, que apesar de não ocorrido, dependa apenas dela; ou quando há garantias reais ou decisões judiciais favoráveis, sobre as quais não cabem mais recursos, e desde que seja possível determinar, com um mínimo de razoabilidade, o momento do seu recebimento, caracterizando o ganho como praticamente certo.

- Passivos contingentes: são constituídos levando em conta a opinião dos assessores jurídicos, a natureza das ações, similaridade com processos anteriores, complexidade e o posicionamento dos Tribunais, sempre que a perda possa ocasionar uma saída de recursos para a liquidação das obrigações e quando os montantes envolvidos sejam mensuráveis com suficiente segurança.

q. Outros ativos e passivos

Os ativos e passivos são classificados como circulantes quando sua realização ou liquidação é provável que ocorra nos próximos doze meses. Caso contrário, são demonstrados como não circulantes.

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 879

r. Apuração das sobras e perdas

Os ingressos/dispêndios e receitas/despesas são reconhecidos na Demonstração das Sobras e Perdas em conformidade com o regime de competência. Os ingressos com contraprestações de operações de assistência à saúde são reconhecidos na Demonstração das Sobras e Perdas pelo respectivo período de cobertura contratual. Essa demonstração está segregada entre atos cooperativos e não cooperativos, conforme definido pelas normas do Conselho Federal de Contabilidade - CFC.

s. Apuração do resultado

O resultado é apurado pelo regime contábil de competência e inclui os rendimentos, encargos e variações monetárias ou cambiais a índices ou taxas oficiais incidentes sobre os ativos circulantes e não circulantes e os passivos circulantes e não circulantes. Do resultado são deduzidas/acrescidas as parcelas atribuíveis de imposto de renda e contribuição social.

As contraprestações são apropriadas à receita de acordo com o período de vigência decorrido do contrato, quando se tratar de contratos com preços preestabelecidos. Nos contratos com preços pós-estabelecidos e nas operações de prestação de serviços de assistência à saúde, a apropriação da receita ocorre na data em que se fizerem presentes os fatos geradores da receita, de acordo com as disposições contratuais, ou seja, a data em que ocorrer o efetivo direito ao valor a ser faturado. Nos contratos de plano de saúde, a precificação para o período de vigência mensal é reconhecida em uma conta de passivo específica, provisão de prêmios e contraprestações não ganhas.

Os eventos são todas as despesas incorridas com o beneficiário do plano comercializado ou disponibilizado pela operadora, correspondentes a cobertura de riscos relativos a custos médicos, hospitalares e odontológicos, bem como todas as despesas incorridas com beneficiários de outras operadoras (nota explicativa nº 4.u) suportadas diretamente pela operadora em função de operações de corresponsabilidade pela gestão dos riscos decorrentes do atendimento dos beneficiários. São reconhecidos contabilmente com base no valor dos avisos de seus cooperados, rede credenciada, rede indireta e Sistema Único de Saúde. Quando parte dos eventos não são avisados para a operadora dentro do período da competência, é reconhecida a provisão para eventos ocorridos e não avisados (nota explicativa nº 4.l). Em relação a rede própria, que opera no mesmo CNPJ da operadora, os eventos são reconhecidos pelo critério de rateio da ANS, evidenciado na nota explicativa a seguir.

t. Critério de precificação da rede assistencial própria

Com relação a rede própria, que opera no mesmo CNPJ da operadora, é realizada mensalmente a precificação de todos os atendimentos médicos realizados aos clientes (beneficiários do plano de saúde, beneficiários do intercâmbio e demais cliente), com base em uma tabela dos valores recorrentes praticados com a rede assistencial. Com base nessa precificação é realizado o rateio dos custos, registrando-os contabilmente nas contas de despesa, de acordo com o tipo de cliente que está sendo atendido. Também é realizado o reconhecimento do custo de ociosidade decorrente da capacidade de atendimento da rede própria não utilizada.

u. Reconhecimento do compartilhamento de risco entre operadoras

A Cooperativa, conforme requerido pela Resolução Normativa – RN/ANS nº 517/2022, adotou a nova forma de contabilização das operações de compartilhamento da gestão de riscos envolvendo operadoras de planos de assistência à saúde. De acordo com esta resolução, as operadoras envolvidas nesta operação são denominadas de operadora contratada (operadora que detém o vínculo contratual da operação de planos de saúde com os beneficiários) e operadora prestadora (operadora que detém vínculo contratual com a rede prestadora de serviços de assistência à saúde).

No caso da Unimed Grande Florianópolis, a contabilização está sendo efetuada da seguinte forma:

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 880

- Unimed Grande Florianópolis como operadora prestadora: os custos decorrentes dos atendimentos dos beneficiários da operadora contratada são registrados como "Eventos Indenizáveis" (conta contábil 4111 do plano de contas padrão da ANS) e as receitas decorrentes das faturas emitidas contra a operadora contratada são contabilizadas como "(-) Recuperação por Reembolso do Contratante" (conta contábil 411 do plano de contas padrão da ANS).

- Unimed Grande Florianópolis como operadora contratada: os custos decorrentes dos atendimentos dos seus beneficiários (operadora contratada) são contabilizados, na conta "Eventos Conhecidos ou Avisados Prestados por Rede Indireta" (conta contábil 4116 do plano de contas padrão da ANS).

v. Utilizações de estimativas e julgamentos

As Demonstrações Financeiras incluem estimativas e premissas, como a mensuração de provisões para perdas sobre créditos, estimativas do valor justo de determinados ativos e passivos, provisões para passivos contingentes, estimativas da vida útil de determinados ativos e outras similares. Os resultados efetivos podem ser diferentes dessas estimativas e premissas.

w. Informações por segmento

Em função da concentração de suas atividades na atividade de planos de saúde, a Cooperativa está organizada em uma única unidade de negócio, sendo que as operações não são controladas e gerenciadas pela administração como segmentos independentes, sendo os resultados da Cooperativa acompanhados, monitorados e avaliados de forma integrada.

x. Normas Internacionais de Contabilidade

A Cooperativa vem adotando as Normas Internacionais de Contabilidade aprovadas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis, com exceção da CPC 11 - Seguros, CPC 29 – Ativo Biológico e Produto Agrícola, CPC 34 – Exploração e Avaliação de Recursos Minerais, CPC 35 – Demonstrações Separadas, CPC 44 – Demonstrações Combinadas, CPC 48 – Instrumentos Financeiros, CPC PME – Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas e da ICPC-10 do Imobilizado as quais não foram aprovadas pela ANS, portanto não adotadas pelas operadoras de planos de saúde.

As demais Normas Internacionais de Contabilidade aprovadas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis são aplicáveis às Demonstrações Financeiras da Cooperativa no que não contrariarem a Resolução Normativa nº 528/2022 e alterações vigentes, no qual em alguns casos não aplica integralmente as situações destacadas nestes pronunciamentos, adotando regras específicas a serem aplicadas ao setor de saúde.

y. Adoção de novos pronunciamentos contábeis

O CPC 06 R2 (IFRS 16) introduz um modelo de contabilização de arrendamentos no balanço patrimonial para arrendatários. Um arrendatário reconhece um ativo de direito de uso que representa o seu direito de utilizar o ativo arrendado e um passivo de arrendamento que representa a sua obrigação de efetuar pagamentos do arrendamento. Com relação à natureza das despesas relacionadas com estes contratos, a IFRS 16 substitui a despesa linear de arrendamento operacional com a junção do custo de depreciação dos ativos de direito de uso e da despesa de juros sobre os passivos de arrendamentos, passando a registrar em despesas financeiras. A contabilidade do arrendador permanece semelhante à norma atual, isto é, os arrendadores continuam a classificar os arrendamentos em financeiros e operacionais.

O CPC 47 (IFRS 15), conforme descrito no anexo (Capítulo I – Normas Gerais) da Resolução Normativa – RN/ANS nº 528/2022, diz que o montante da receita proveniente de uma transação é geralmente acordado entre a entidade e o comprador ou usuário do ativo e é mensurado pelo valor justo da contraprestação recebida, deduzida de quaisquer descontos comerciais e/ou bonificações concedidas pela entidade ao comprador.

A partir de 2022 a Cooperativa, conforme requerido pela ANS, quanto à contabilização da corresponsabilidade cedida, em que a operadora que presta o serviço à operadora de origem do beneficiário, passou a reconhecer a despesa e recuperação de eventos e sinistros a liquidar no mesmo grupo de contas. Desta forma, no grupo de receitas consta apenas a taxa de administração cobrada. A movimentação e composição das contas é apresentada em conformidade com o Capítulo III, da Resolução Normativa – RN/ANS nº 528/2022.

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 881

5. ATIVIDADES COMPREENDIDAS COMO ATOS COOPERATIVOS E ATOS NÃO COOPERATIVOS

Os atos cooperativos principais referem-se às operações exclusivamente com os associados do Sistema Unimed. Os atos cooperativos auxiliares referem-se às operações com meios credenciados para execução de serviços auxiliares ao trabalho médico cooperado e até 2017 eles eram classificados como atos cooperativos para fins de não incidência de tributação e desde 2018 seguindo orientação da Assessoria Jurídica, os mesmos passaram a ser tributados, mas ainda mantendo a classificação contábil de atos auxiliares. Os atos não cooperativos referem-se às operações exclusivamente com não associados.

6. CRITÉRIOS DE ALOCAÇÃO DOS ATOS COOPERATIVOS E ATOS NÃO COOPERATIVOS

Seguindo teses e orientações divulgadas em Seminários Jurídico Contábeis do Sistema Unimed, as receitas e os resultados da Cooperativa foram tributados considerando os seguintes critérios:

- Na modalidade de preço pós-estabelecido, a segregação dos resultados em atos cooperativos (principais) e atos não cooperativos (não cooperativo e auxiliar) é efetuada por meio de escrituração de acordo com a natureza dos atos praticados;
- Na modalidade de preço preestabelecido, utiliza-se os eventos indenizáveis como critério de rateio;
- As outras receitas e despesas operacionais de assistência à saúde não relacionadas com os planos de saúde foram apropriadas com base na relação percentual dos custos diretos alocados;
- As demais despesas operacionais e as receitas financeiras líquidas foram segregadas com base na relação percentual das receitas totais.

7. DISPONÍVEL

	Controladora		Consolidado	
	2023	2022	2023	2022
Caixa	10.387	6.073	10.377	5.573
Numerários em Trânsito	3.285	-	3.285	-
Bancos conta movimento	971.623	6.133.878	4.854.303	7.398.001
Aplicações de liquidez imediata	15.128.679	3.901.770	16.628.658	5.658.577
	16.113.974	10.041.720	21.496.624	13.062.151

A Cooperativa trabalha com uma plataforma para aplicações de liquidez imediata em debêntures compromissadas, com resgate em D+1, que atende nossa velocidade operacional diária de aplicação e resgate, e com a dinâmica da equipe alcançamos rendimentos adicionais com "efeito caixa" diários. Conforme mencionado no item 3, ocorreu a reclassificação, no quadro consolidado, de aplicações no valor de R$ 1.286.000 de livres para liquidez imediata, ano calendário 2022.

8. APLICAÇÕES FINANCEIRAS

	Controladora		Consolidado	
	2023	2022	2023	2022
Aplicações garantidoras de provisões técnicas	148.984.692	159.574.050	148.984.692	159.574.050
Aplicações livres	55.076.743	42.484.933	57.419.777	44.670.888

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 882

Total circulante	204.061.435	202.058.983	206.404.469	204.244.938
Aplicações garantidoras de provisões técnicas	115.794.059	79.870.662	115.794.059	79.870.662
Aplicações livres	110.260.601	86.313.486	112.026.902	86.313.486
Total não circulante	226.054.660	166.184.148	227.820.961	166.184.148
	430.116.096	368.243.131	434.225.431	370.429.086

Como forma de melhorar a rentabilidade, a Cooperativa adota a sistemática da carteira administrada para grande parte de suas aplicações financeiras. Trata-se de um serviço de gestão de investimentos no qual a Unimed Grande Florianópolis contratou assessorias para orientação e gestão dos seus recursos financeiros, desde a estratégia de alocação até a carência para liquidez, passando pela seleção, compra, venda ou resgate de cada ativo que compõe a carteira, respeitando o *rating* ditados pelas normas e pela própria Cooperativa em sua política de investimentos. Desta forma a Unimed Grande Florianópolis consegue reduzir substancialmente as taxas de administração, resultando ao final com um aumentando a sua rentabilidade.

a. Aplicações garantidoras de provisões técnicas

A Cooperativa, por exigência legal da ANS mantêm as aplicações financeiras garantidoras de provisões técnicas em contas individualizadas no Sistema Especial de Liquidação e Custódia – SELIC, B3 e em Fundos Dedicados ao Setor de Saúde Suplementar.

Abaixo demonstramos a totalidade dos ativos garantidores (aplicações financeiras vinculadas e não vinculadas):

	2023	2022
Provisões técnicas:	95.456.047	105.338.606
Aplicações:		
Aplicações vinculadas	151.138.732	149.215.667
Imóveis Vinculados:		
Edificação Unidade Centro (Matrícula nº 68.245)	3.227.814	3.273.091
Terreno Unidade Centro (Matrícula nº 68.245)	800.000	800.000
	4.027.814	4.073.091
Excesso de ativo garantidor - Vinculação	59.710.500	47.950.152

Em relação aos imóveis vinculados a Cooperativa obteve, junto a ANS, a aprovação da vinculação do imóvel da Unidade Centro (matrícula 68.245), a partir de abril de 2013.

	2023	2022
Provisões técnicas:	173.485.855	168.656.505
Aplicações:		
Aplicações vinculadas	151.138.732	149.215.667
Aplicações não vinculadas	113.640.019	90.229.045
	264.778.751	239.444.712
Imóveis Vinculados:		
Edificação Unidade Centro (Matrícula nº 68.245)	3.227.814	3.273.091

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 883

Terreno Unidade Centro (Matrícula nº 68.245)	800.000	800.000
	4.027.814	4.073.091
Excesso de ativo garantidor - Lastro	95.320.710	74.861.298

b. Aplicações livres

A Unimed Grande Florianópolis também possui algumas aplicações financeiras livres que não estão atreladas a nenhuma obrigação junto a ANS. Estas aplicações financeiras seguem a estratégia de diversificação em papeis e instituições financeiras, devidamente adequada à política de investimentos com o objetivo de atender os itens de rentabilidade, liquidez e segurança. Conforme mencionado no item 3, ocorreu a reclassificação, no quadro consolidado, de aplicações no valor de R$ 1.286.000 de livres para liquidez imediata, ano calendário 2022.

9. CRÉDITOS DE OPERAÇÕES COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A composição dos créditos de operações com planos de assistência à saúde está demonstrada a seguir:

	Controladora e Consolidado	
	2023	2022
Contraprestação pecuniária:		
Contraprestação a receber - PF	3.453.184	4.118.471
Contraprestação a receber - PJ	24.512.873	43.851.405
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(5.736.225)	(17.303.712)
	22.229.832	30.666.164
Outros créditos de oper. c/ planos de assist. à saúde:		
Participação beneficiários em eventos indenizados	25.247.929	24.358.969
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(1.631.046)	(3.251.426)
Operadoras de planos de assistência à saúde	40.015.892	32.936.713
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(376.188)	(196.704)
Outros créditos operac. assist. méd.-hospitalar	410	10.059
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(311)	(8.255)
	63.256.686	53.849.357
Total créditos operações c/ planos de assistência à saúde	85.486.518	84.515.521

A composição dos créditos de operações de assistência à saúde não relacionados com plano de saúde está demonstrada a seguir:

	Controladora		Consolidado	
	2023	2022	2023	2022
Contas a receber prestação serviço méd.-hospitalar:				
Prestação de serviços a receber	1.803	-	4.402.602	6.042.563
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(1.803)	-	(39.657)	(845.756)
Intercâmbio a receber	5.222.986	9.234.415	5.222.986	9.234.415
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(472.137)	(127.846)	(472.137)	(127.846)
	4.750.848	9.106.569	9.113.793	14.303.376
Outros créditos oper. prestação serviço méd.-hospitalar:				
Outros créd. oper. prestação serviço méd.-hospitalar	7.307.936	5.294.203	7.307.936	5.294.203

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 884

(-) Provisão para perdas sobre créditos	(1.443.206)	(1.583.822)	(1.443.206)	(1.583.822)
	5.864.731	3.710.381	5.864.731	3.710.381
Total créd. oper. ass. à saúde não relac. c/ plano saúde	10.615.579	12.816.950	14.978.523	18.013.756

A composição dos créditos de operações de assistência à saúde por idade de vencimento está demonstrada a seguir:

	Controladora							
	Créditos de operações com planos de saúde							
	Contraprestação pecuniária a receber			Outros créditos operacionais c/ planos de				
Vencimento	Planos ind. ou familiares	Planos coletivos		Participação dos beneficiários em eventos	Créditos Operadora	Outros créditos de operações com planos	Total	Outros créditos não relacionados com planos
	Preço pré-estabelecido	Preço pré-estabelecido	Preço pós-estabelecido		Preço pós-estabelecido			
A vencer	116.511	14.241.620	2.990.697	24.033.862	39.352.008	32	80.734.731	10.485.900
Vencidos de 1 a 30 dias	2.158.518	2.748.980	333.483	623.985	312.495	196	6.177.658	137.980
Vencidos de 31 a 60 dias	514.804	852.290	5.731	208.328	35.337	-	1.616.489	58.502
Vencidos de 61 a 90 dias	67.273	383.769	29.629	59.130	7.923	-	547.725	39.051
Vencidos há mais 90 dias	596.078	2.663.348	263.325	322.624	308.129	181	4.153.686	1.811.292
	3.453.184	20.890.007	3.622.865	25.247.929	40.015.892	410	93.230.288	12.532.725
PPSC	(825.860)	(3.869.340)	(1.041.024)	(1.631.046)	(376.188)	(311)	(7.743.770)	(1.917.146)
	2.627.323	17.020.667	2.581.841	23.616.883	39.639.705	98	85.486.518	10.615.579

	Consolidado							
	Créditos de operações com planos de saúde							
	Contraprestação pecuniária a receber			Outros créditos operacionais c/ planos de assist. à saúde				
Vencimento	Planos ind. ou familiares	Planos coletivos		Participação dos beneficiários em eventos	Créditos Operadora	Outros créditos de operações com planos	Total	Outros créditos não relacionados com planos
	Preço pré-estabelecido	Preço pré-estabelecido	Preço pós-estabelecido		Preço pós-estabelecido			
A vencer	116.511	14.241.620	2.990.697	24.033.862	39.352.008	32	83.725.428	14.848.845
Vencidos de 1 a 30 dias	2.158.518	2.748.980	333.483	623.985	312.495	196	6.511.141	137.980
Vencidos de 31 a 60 dias	514.804	852.290	5.731	208.328	35.337	-	1.622.220	58.502
Vencidos de 61 a 90 dias	67.273	383.769	29.629	59.130	7.923	-	577.354	39.051
Vencidos há mais 90 dias	596.078	2.663.348	263.325	322.624	308.129	181	4.417.011	1.849.147
	3.453.184	20.890.007	3.622.865	25.247.929	40.015.892	410	93.230.288	16.933.524
PPSC	(825.860)	(3.869.340)	(1.041.024)	(1.631.046)	(376.188)	(311)	(7.743.770)	(1.955.001)
	2.627.323	17.020.667	2.581.841	23.616.883	39.639.705	98	85.486.518	14.978.523

As provisões para perdas sobre os créditos de operações com assistência à saúde foram calculadas de acordo com as regras contidas na nota explicativa nº 4.g. Segue abaixo a movimentação da provisão:

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 885

	Controladora			
	Saldo em 2022	Provisões	Reversões	Saldo em 2023
Créditos de operações com planos de assist. à saúde				
Contraprestação pecuniária a receber	17.303.712	351.903	(11.919.391)	5.736.225
Outros créd. de oper. c/ planos assist. à saúde	3.456.385	1.548.798	(2.997.638)	2.007.545
	20.760.097	1.900.702	(11.919.391)	7.743.770
Créditos oper. ass. à saúde não relac. c/ pl. saúde	1.711.669	381.675	(176.197)	1.917.146
	1.711.669	381.675	(176.197)	1.917.146
	22.471.766	2.282.377	(12.095.589)	9.660.916

	Consolidado			
	Saldo em 2022	Provisões	Reversões	Saldo em 2023
Créditos de operações com planos de assist. à saúde				
Contraprestação pecuniária a receber	17.303.712	351.903	(11.919.391)	5.736.225
Outros créd. de oper. c/ planos assist. à saúde	3.456.385	1.548.798	(2.997.638)	2.007.545
	20.760.097	1.900.702	(14.917.029)	7.743.770
Créditos oper. ass. à saúde não relac. c/ pl. saúde	2.557.426	402.671	(1.005.096)	1.955.000
	2.557.426	402.671	(1.005.096)	1.955.000
	23.317.523	2.303.373	(15.922.125)	9.698.770

10. CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E PREVIDENCIÁRIOS

	Controladora		Consolidado	
	2023	2022	2023	2022
Imposto de renda retido na fonte	10.030.253	15.077.384	10.538.850	15.286.420
Imposto de renda a compensar	5.183	3.527.224	458.504	3.902.415
Antecipações de imposto de renda	-	4.461.878	217.532	4.461.878
Contribuição social retida na fonte	261.410	2.402.011	428.121	2.472.428
Contribuição social a compensar	3.846	1.666.751	45.624	1.684.870
Antecipações da contribuição social	-	1.636.185	74.369	1.636.185
INSS a recuperar	8.334	229.756	84.398	231.437
PIS e COFINS a recuperar	15.573.047	15.185.168	15.664.800	15.314.223
ISS a recuperar	60.588	100.563	717.832	186.793
INSS a restituir	309.376	2.712	309.376	2.712
	26.252.037	44.289.632	28.539.406	45.179.360

No consolidado foram realizadas reclassificações entre contas, referente ao ano de 2022.

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 886

11. BENS E TÍTULOS A RECEBER

	Controladora		Consolidado	
	2023	2022	2023	2022
Almoxarifado	24.953.832	10.939.308	26.352.255	12.939.364
Imóveis a venda	3.327.686	3.327.686	3.327.686	3.327.686
Adiantamentos	7.851.194	17.885.111	7.966.180	17.951.719
Cartões de débito e crédito	1.211.560	836.655	1.211.560	836.655
Outros valores e bens	9.687.683	5.483.566	16.338.213	5.452.173
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(2.746.726)	(1.781.263)	(2.746.726)	(1.785.990)
	44.285.230	36.691.064	52.449.169	38.721.607

a. Imóveis à venda

Em outubro de 2018 ocorreu a transferência do Pronto Atendimento que ficava na Unidade Kobrasol para o Hospital Unimed e com esta desocupação o imóvel foi colocado à venda. A aprovação da referida venda do imóvel por parte dos cooperados ocorreu por meio da Assembleia Geral Extraordinária realizada em 18 de dezembro de 2018. Até a data da publicação das Demonstrações Financeiras ainda não existia nenhuma negociação formal de venda.

b. Adiantamentos

	Controladora		Consolidado	
	2023	2022	2023	2022
Adiantamentos de férias	477.102	407.809	499.755	407.809
Outros adiantamentos a funcionários	662.262	561.417	766.470	623.208
Adiantamentos a fornecedores	6.711.830	16.915.886	6.699.956	16.920.703
	7.851.194	17.885.111	7.966.180	17.951.719

c. Outros valores e bens

	Controladora		Consolidado	
	2023	2022	2023	2022
AJIUS - Intercâmbio	7.617.784	3.942.655	7.617.784	3.942.655
Aluguéis a receber	83.246	78.865	83.246	78.865
C/C UGF - UGF Participações	11.572	13.193	11.572	-
C/C UGF - Solutech	10.911	9.951	10.911	-
C/C UGF - SM Distribuidora	21.950	12.977	84.122	-
Créditos diversos	1.942.221	1.425.926	7.942.221	1.430.653
Cota Capital Unicred			588.358	-
	9.687.683	5.483.566	16.338.213	5.452.173

Na rubrica “AJIUS - Intercâmbio” registra-se os valores decorrentes de intercâmbios que estão em discussão na Câmara de Arbitragem Estadual e Nacional.

Já as rubricas “C/C - UGF Participações”, “C/C - UGF Solutech Soluções em Saúde Ltda.” e “C/C – SM Distrib. de Insumos Hosp. Ltda.” caracterizam-se como um conta corrente entre as empresas do Grupo Econômico UGF.

Na rubrica “Créditos diversos” a operação de maior valor envolvido refere-se aos valores a receber de parcelamentos judiciais e administrativos firmados com clientes.

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 887

d. Provisão para perda sobre créditos

As provisões para perdas sobre os créditos de operações com outros valores e bens foram calculadas de acordo com as regras contidas na nota explicativa nº 4.g. Em casos de renegociações, é considerado para fins de cálculo da provisão para perdas sobre créditos a data de vencimento do título original.

12. DESPESAS ANTECIPADAS

	Controladora		Consolidado	
	2023	2022	2023	2022
Prêmios de seguros a vencer	99.165	123.398	99.165	123.398
Créditos assistência odontológica	-	435	-	435
Créditos vale alimentação	949.429	830.034	955.029	832.921
Créditos vale transporte	43.813	40.112	43.813	40.112
Despesas diferidas licença de software	1.114.398	862.903	1.114.398	862.903
Despesas diferidas IPTU	-	213.337	528	213.337
Despesas antecipadas diversas	968.000	92.372	968.000	92.372
Créditos Gift Pass	4.400	4.973	4.400	4.973
	3.179.205	2.167.563	3.185.333	2.170.451

13. TÍTULOS E CRÉDITOS A RECEBER

	Controladora e Consolidado	
	2023	2022
Contraprestação Pecuniária em Contestação - Depósito Judicial		
Contraprestação Pecuniária em Contestação - Depósito Judicial pelo Contratante	6.265.225	-
(-) Provisão para Perdas Sobre Créditos Contraprestação Pecuniária em Contestação	(5.061.407)	-
	1.203.818	-

14. ATIVO FISCAL DIFERIDO

	Controladora		Consolidado	
	2023	2022	2023	2022
IRPJ:				
Prejuízos fiscais	-	-	17.612.044	17.624.913
Diferenças temporárias	21.815.612	19.158.575	21.948.324	19.158.575
	21.815.612	19.158.575	39.560.368	36.783.488
CSLL:				
Prejuízos fiscais	-	-	6.340.336	6.344.969
Diferenças temporárias	7.853.621	6.897.087	7.901.397	6.897.087
	7.853.621	6.897.087	14.241.732	13.242.056
(-) Provisão para perdas sobre créditos	-	-	(23.952.379)	(23.969.882)
	29.669.233	26.055.662	29.849.721	26.055.662

Os ativos fiscais decorrentes de prejuízos fiscais e base negativa do lucro real e diferenças temporárias apresentam valores registrados de acordo com o item 10.30.1 da Resolução Normativa – RN/ANS nº 528/2022 e alterações vigentes, ou seja, a Cooperativa obteve resultado tributável positivo nos últimos 5

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 888

(cinco) exercícios, sendo que há expectativa de resultados tributáveis no futuro, demonstrando que estes resultados gerarão impostos tributáveis que permitam a realização de crédito tributário.
Anualmente a Administração reavalia a probabilidade de geração de lucros tributáveis futuros a fim de verificar a necessidade de constituição provisão para perdas dos créditos.

15. DEPÓSITOS JUDICIAIS

	Controladora		Consolidado	
	2023	2022	2023	2022
Depósitos judiciais e fiscais - Tributos	-	33.334.202	-	33.334.202
Depósitos judiciais - Cíveis	2.051.984	1.842.768	2.051.984	1.842.768
Depósitos judiciais - Trabalhistas	1.511.608	2.397.494	1.511.608	2.397.494
Depósitos judiciais - ANS	69.986	141.552	69.986	141.552
	3.633.578	37.716.016	3.633.578	37.716.016

a. Depósitos judiciais - Cíveis
Referem-se a ações cíveis, para as quais a Cooperativa possui constituída provisão no montante de R$ 35.710.978, conforme nota explicativa nº 26.b.

b. Depósitos judiciais e fiscais - Tributos
Os depósitos tributários que correspondiam ao processo do ISS foram liberados a prefeitura de Florianópolis após o encerramento do processo, conforme nota explicativa nº 26.a.

c. Depósitos judiciais - Trabalhistas
Refere-se a ações reclamatórias trabalhistas para as quais a Cooperativa possui constituída provisão para contingências no montante de R$ 8.758.994, conforme nota explicativa nº 26.c.

d. Depósitos judiciais - ANS
Refere-se a ações reclamatórias de clientes junto ao órgão regularizador ANS, para as quais a Cooperativa possui constituída provisão para contingências no montante de R$ 6.779.585, conforme nota explicativa nº 26.d.

16. OUTROS CRÉDITOS A RECEBER A LONGO PRAZO

	Controladora		Consolidado	
	2023	2022	2023	2022
Despesas antecipadas	430.341	178.711	430.341	178.711
Outros créditos a receber	-	-	11.212.011	5.000.000
AFAC - Federação	-	669.044	-	669.044
	430.341	847.755	11.642.352	5.847.755

O valor de AFAC – Federação foi convertido para cota capital, compondo a conta de investimentos Federação SC.

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 889

17. INVESTIMENTOS

	Controladora		Consolidado	
	2023	2022	2023	2022
Partic. societárias avaliadas MEP:				
UGF Participações	20.836.241	18.059.010	-	-
Outros investimentos:				
Cotas Unimed Central Santa Catarina	41.183	41.183	41.183	41.183
Federação Unimed SC	14.940.117	7.357.544	14.940.117	7.357.544
Central Nacional Unimed	2.613.920	2.413.525	2.613.920	2.413.525
Unicred Florianópolis	8.607.330	7.891.203	8.607.330	8.459.960
Unimed Seguradora	23.127	23.127	23.127	23.127
Sicredi	96.245,55	53.916	100.224	56.355
Cotas Uniprime	4.532,38	-	4.532	-
Obras de Arte	-	-	13.590	8.409
FESC Gestão e Consultoria	-	-	61.322	61.322
	47.162.697	35.839.508	26.405.346	18.421.426

A participação societária mais relevante refere-se a um investimento na UGF Participações S.A., sendo que 100% das ações desta empresa são da Cooperativa (subsidiária integral de capital fechado). Tal investimento é avaliado pelo método de equivalência patrimonial, conforme demonstrado abaixo:

	2023	2022
Patrimônio líquido da sociedade controlada:		
Capital social subscrito	20.836.241	18.059.010
Patrimônio líquido	20.836.241	18.059.010
Informações sobre os investimentos:		
Quantidade de ações	20.836.241	18.059.010
Participação (%)	100%	100%
Cálculo da equivalência patrimonial:		
Valor do investimento	9.359.889	9.359.889
Valor do investimento por equivalência patrimonial	20.836.241	18.059.010
Ajuste decorrente da equivalência patrimonial	11.476.353	8.699.121

A apuração do resultado da equivalência patrimonial teve como base o patrimônio líquido da UGF Participações S.A. em 31 de dezembro de 2023 e 2022. Dessa forma, o resultado de equivalência patrimonial obtido nessa controlada foi calculado até a referida data. Os demais investimentos estão avaliados pelo método do custo de aquisição.

A movimentação dos investimentos apresenta-se da seguinte forma:

	Controladora			
	Saldo em 2022	Adições	Resultado Equiv. Patr.	Saldo em 2023
Partic. societárias avaliadas MEP:				
UGF Participações	18.059.010	-	2.777.232	20.836.241

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 890

Outros investimentos:				
Cotas Unimed Central Santa Catarina	41.183	-	-	41.183
Federação Unimed SC	7.357.544	7.582.573	-	14.940.117
Central Nacional Unimed	2.413.525	200.395	-	2.613.920
Unicred Florianópolis	7.891.203	716.128	-	8.607.330
Unimed Seguradora	23.127	-	-	23.127
Sicredi	53.916	42.330	-	96.246
Cotas Uniprime	-	4.532		4.532
	35.839.508	8.541.425	2.777.232	47.162.697

	Consolidado			
	Saldo em 2022	Adições	Baixas	Saldo em 2023
Outros investimentos:				
Cotas Unimed Central Santa Catarina	41.183		-	41.183
Federação Unimed SC	7.357.544	7.582.573	-	14.940.117
Central Nacional Unimed	2.413.525	200.395	-	2.613.920
Unicred Florianópolis	8.459.959	716.128	(568.757)	8.607.330
Unimed Seguradora	23.127	-	-	23.127
FESC Gestão e Consultoria	61.322	-	-	61.322
Obras de Arte	8.409	5.181	-	13.590
Sicredi	56.355	44.361	(493)	100.224
Cotas Uniprime	-	4.532	-	4.532
	18.421.425	8.548.637	(569.249)	26.405.346

O valor de adição da Federação Unimed SC está relacionado à integralização dos valores relacionados aos recursos aplicados no empreendimento hospitalar da Unimed Concórdia.

18. IMOBILIZADO

Abaixo a composição do imobilizado da Cooperativa e suas controladas (direta e indireta):

	Controladora			
	Custo corrigido	Depreciação acumulada	Valor líquido 2023	Valor líquido 2022
Imóveis	111.053.861	(16.526.723)	94.527.138	95.814.860
Bens móveis	55.044.880	(33.316.284)	21.728.596	22.648.484
Imobilizações em curso	2.518.018		2.518.018	361.509
Outras imobilizações	5.597.150	(2.393.863)	3.203.288	3.216.956
Arrendamento de imóveis	47.364.907	(8.724.001)	38.640.906	41.180.630
Arrendamento de veículos	316.962	(194.431)	122.531	70.651
Arrendamento de máquinas e equipamentos	321.437	(195.879)	125.558	243.498
	222.217.214	(61.351.180)	160.866.035	163.536.589

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 891

	Consolidado			
	Custo corrigido	Depreciação acumulada	Valor líquido 2023	Valor líquido 2022
Imóveis	111.053.861	(16.526.723)	94.527.138	95.814.860
Bens móveis	55.044.880	(34.096.523)	26.177.481	23.487.091
Imobilizações em curso	2.518.018	-	3.700.793	4.528.429
Outras imobilizações	5.597.150	(2.393.863)	3.203.288	3.216.956
Arrendamento de imóveis	47.364.907	(8.724.001)	38.640.906	41.180.630
Arrendamento de veículos	316.962	(194.431)	122.531	70.651
Arrendamento de máquinas e equipamentos	321.437	(195.879)	125.558	243.498
	222.217.214	(62.131.419)	166.497.695	168.542.116

A Administração periodicamente analisa a vida útil econômica estimada do seu imobilizado para fins de cálculo da depreciação e para determinar o valor residual de seus bens, sendo que para a realização deste trabalho foi contratada uma empresa especializada. Outro ponto importante a ser destacado é que os bens são revisados, no mínimo, em bases anuais para aplicação de teste de *impairment*.

Abaixo segue a movimentação do imobilizado da Cooperativa e suas controladas (direta e indireta):

	Controladora				
	Saldo em 2022	Aquisições	Baixas	Depreciação anual	Saldo em 2023
Imóveis	95.814.861	50.423	-	(1.338.145)	94.527.139
Bens móveis	22.648.484	4.585.148	(660.485)	(4.844.551)	21.728.596
Imobilizações em curso	361.509	2.156.509	-	-	2.518.018
Outras imobilizações	3.216.956	73.362	-	(87.031)	3.203.288
Arrendamento de imóveis	41.180.630	2.108.896	-	(4.648.620)	38.640.906
Arrendamento de veículos	70.651	169.675	-	(117.795)	122.531
Arrendamento de máq. e equip.	243.498	7.184	(24.577)	(100.547)	125.558
	163.536.589	9.151.197	(685.062)	(11.136.689)	160.866.035

	Consolidado				
	Saldo em 2022	Aquisições	Baixas	Depreciação anual	Saldo em 2023
Imóveis	95.814.861	50.423	-	(1.338.145)	94.527.139
Bens móveis	23.487.091	8.848.050	(660.485)	(5.497.175)	26.177.481
Imobilizações em curso	4.528.429	2.156.509	(2.984.145)	-	3.700.792
Outras imobilizações	3.216.956	73.362	-	(87.031)	3.203.288
Arrendamento de imóveis	41.180.630	2.108.896	-	(4.648.620)	38.640.906
Arrendamento de veículos	70.651	169.675	-	(117.795)	122.531
Arrendamento de máq. e equip.	243.498	7.184	(24.577)	(100.547)	125.558
	168.542.116	13.414.099	(3.669.207)	(11.789.313)	166.497.695

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 892

19. INTANGÍVEL

Abaixo a composição do intangível da Cooperativa e suas controladas (direta e indireta):

	Controladora			
		Amortização	Valor líquido	
	Custo	acumulada	2023	2022
Banco de dados Oracle	900.800	(900.800)	-	-
Softwares diversos	1.104.246	(287.949)	816.298	773.444
Sistema SGU	2.192.210	(929.706)	1.262.504	1.631.171
Sistema Plusoft (CRM)	-	-	-	11.198
Sistema Pirâmide	41.568	(35.703)	5.865	6.684
Sistema Previva	16.150	(15.343)	808	2.284
Sistema Blendus TISS monitoramento	5.800	(3.156)	2.644	2.899
Software Sercompe	-	-	-	14.208
Sistema Evoluun	7.271.832	(1.563.733)	5.708.099	4.433.300
Sistema Tasy	2.279.173	(481.973)	1.797.200	1.331.845
Sistema CRM JMJ	79.252	(11.134)	68.118	15.520
Portal Gestão de Pessoas	1.498.407	(517.118)	981.289	1.880.328
Sistema Pedido Médico	65.100	(4.864)	60.236	-
Sistema Portal Empresa	2.678.596	(820.174)	1.858.421	-
Sistema Portal do Cooperado	2.224.936	(389.022)	1.835.915	1.152.305
	20.358.069	(5.960.674)	14.397.396	11.255.188

	Consolidado			
		Amortização	Valor líquido	
	Custo	acumulada	2023	2022
Banco de dados Oracle	900.800	(900.800)	-	-
Softwares diversos	1.428.377	(456.083)	972.293	1.034.339
Sistema SGU	2.192.210	(929.706)	1.262.504	1.631.171
Sistema Plusoft (CRM)	-	-	-	11.198
Sistema Pirâmide	41.568	(35.703)	5.865	6.684
Sistema Previva	16.150	(15.343)	808	2.284
Sistema Blendus TISS monitoramento	5.800	(3.156)	2.644	2.899
Software Sercompe	-	-	-	14.208
Sistema Evoluun	7.271.832	(1.563.733)	5.708.099	4.433.300
Sistema Tasy	2.279.173	(481.973)	1.797.200	1.331.845
Sistema CRM JMJ	79.252	(11.134)	68.118	15.520
Portal Gestão de Pessoas	1.498.407	(517.118)	981.289	1.880.328
Sistema Pedido Médico	65.100	(4.864)	60.236	-
Sistema Portal Empresa	2.678.596	(820.174)	1.858.421	-
Sistema Portal do Cooperado	2.224.936	(389.022)	1.835.915	1.152.305
Direito de uso de ativos arrendados	1.585.537	(303.614)	1.281.923	-
Sistemas e aplicativos	18.541	(6.309)	12.232	15.631
Direito de não competição	9.785.672	(2.561.271)	7.224.401	8.205.004
Acordo de parcerias	49.991.001	(3.666.007)	46.324.994	48.157.998
	82.062.950	(12.666.009)	69.396.942	67.894.715

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 893

Abaixo segue a movimentação do intangível da Cooperativa e suas controladas (direta e indireta):

	Controladora					
	Saldo em 2022	Aquisições	Reclas. Entre Contas	Baixas	Depreciação anual	Saldo em 2023
Softwares diversos	773.444	116.571	47.374	(7.816)	(113.276)	816.298
Sistema Pirâmide	6.684				(819)	5.865
Sistema SGU	1.631.171				(368.668)	1.262.504
Sistema Plusoft CRM	11.198			(9.836)	(1.363)	-
Software Sercompe	14.208			(14.208)		-
Sistema Previva	2.284				(1.477)	808
Sistema Blendus TISS	2.899				(255)	2.644
Sistema Evoluun	4.433.300	2.383.087			(1.108.289)	5.708.099
Sistema Tasy	1.331.845	860.132			(394.778)	1.797.200
Sistema CRM JMJ	15.520	61.652			(9.055)	68.118
Portal Gestão de Pessoas	1.880.328	1.643.690	(2.332.058)	-	(210.671)	981.289
Sistema Pedido Médico	-	65.100			(4.864)	60.236
Sistema Portal Empresa	-	393.913	2.284.683		(820.174)	1.858.421
Sistema Portal Cooperado	1.152.305	1.044.679			(361.069)	1.835.915
	11.255.188	6.568.823	-	(31.860)	(3.394.756)	14.397.396

	Consolidado					
	Saldo em 2022	Aquisições	Reclas. Entre Contas	Baixas	Depreciação anual	Saldo em 2023
Softwares diversos	1.034.340	116.571	47.374	(51.316)	(174.675)	972.293
Sistema Pirâmide	6.684	-		-	(819)	5.865
Sistema SGU	1.631.171	-		-	(368.668)	1.262.504
Sistema Plusoft CRM	11.198	-		(9.836)	(1.363)	0
Software Sercompe	14.208	-		(14.208)	-	(0)
Sistema Previva	2.284	-		-	(1.477)	808
Sistema Blendus TISS	2.899	-		-	(255)	2.644
Sistema Evoluun	4.433.300	2.383.087		-	(1.108.289)	5.708.099
Sistema Tasy	1.331.845	860.132		-	(394.778)	1.797.200
Sistema CRM JMJ	15.520	61.652		-	(9.055)	68.118
Portal Gestão de Pessoas	1.880.328	1.643.690	(2.332.058)	-	(210.671)	981.289
Sistema Pedido Médico	-	65.100		-	(4.864)	60.236
Sistema Portal Empresa	-	393.913	2.284.683	-	(820.174)	1.858.421
Sistema Portal Cooperado	1.152.305	1.044.679		-	(361.069)	1.835.915
Direito de uso de ativos arrendados	-	1.585.537			(303.614)	1.281.923
Sistemas e aplicativos	15.631	-			(3.399)	12.232
Acordo de parcerias	48.157.998				(1.833.003)	46.324.994
Direito de não competição	8.205.004	1.076.872			(2.057.474)	7.224.401
	67.894.715	9.231.232	-	(75.360)	(7.653.646)	69.396.942

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 894

20. PROVISÕES TÉCNICAS

A Unimed Grande Florianópolis possui constituídas quatro provisões técnicas de acordo com as legislações da ANS: a provisão de prêmios e contraprestações não ganhas, a provisão para remissão, a provisão de eventos a liquidar e a provisão para eventos ocorridos e não avisados.

	Controladora e Consolidado	
	2023	2022
Provisão para contraprestações não ganhas	5.627.336	7.397.053
Provisão para remissão	2.691.235	2.867.851
Provisão de eventos a liquidar - SUS	2.166.694	2.779.509
Provisão de eventos a liquidar - Prestadores	147.086.183	126.996.098
Provisão para eventos ocorridos e não avisados - Prestadores	59.317.937	64.241.417
Provisão para eventos ocorridos e não avisados - SUS	3.609.646	3.764.837
Total circulante	220.499.030	208.046.766

	Controladora e Consolidado	
	2023	2022
Provisão para remissão	3.002.400	3.526.228
Total não circulante	3.002.400	3.526.228

a. Provisão para contraprestações não ganhas

O reconhecimento das receitas se dá no sistema “pró-rata dia” proporcional ao período de cobertura contratual, sendo registrada a provisão de prêmios e contraprestações não ganhas a parcela a ser apropriada como receita, relativa ao período de cobertura seguinte.

b. Provisão para remissão

A provisão para remissão consiste em garantir a cobertura de riscos contratuais em favor de beneficiários, após o falecimento do titulas de planos de assistência à saúde, por prazo determinado com limite máximo de cinco anos, obedecendo a critérios e cálculos definidos na nota técnica n 116/2023 registrada na ANS.

c. Provisão de eventos a liquidar – SUS

Em relação aos eventos avisados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, a Cooperativa vem seguindo as normas do órgão regulador, o qual determina que as operadoras devem proceder ao registro contábil relativo ao ressarcimento ao SUS, mensalmente, nas respectivas contas contábeis do plano de contas padrão da ANS, com base nos valores das notificações dos Avisos de Beneficiários Identificados - ABI considerando o percentual histórico de cobrança (%hc), somado ao montante total cobrado nas Guias de Recolhimento da União - GRU emitidas. Além disso, são observados os valores de ressarcimento ao SUS disponibilizados mensalmente na página da internet da ANS.

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 895

d. Provisão de eventos a liquidar – Prestadores

	Controladora e Consolidado	
	2023	2022
Cooperados	69.984.401	57.922.878
Credenciados	59.659.056	51.349.229
Materiais e medicamentos	13.604.773	10.023.586
Produção não cooperados	-	44.460
Intercâmbio com operadora de plano de assist. à saúde	3.187.096	5.977.766
Reembolso a beneficiários	650.856	1.678.179
	147.086.183	126.996.098

É registrada com base no montante dos eventos ocorridos e devidamente notificados à Cooperativa pelos seus cooperados, intercâmbio e prestadores de serviços credenciados, em contrapartida às rubricas de eventos indenizáveis líquidos no resultado.

e. Provisão para eventos ocorridos e não avisados – Prestadores e SUS

	Controladora e Consolidado	
	2023	2022
Provisão para eventos ocorridos e não avisados - Prestadores	59.317.937	64.241.417
Provisão para eventos ocorridos e não avisados - SUS	3.609.646	3.764.837
	62.927.584	68.006.253

A provisão para eventos ocorridos e não avisados dos prestadores, conforme mencionando na nota explicativa nº 4.l, foi constituída por metodologia de cálculo própria, por meio de uma nota técnica atuarial, aprovada pela ANS, sendo que ao final de 2013, a Cooperativa constituiu 100% da provisão, a qual teve início em janeiro de 2008, com um prazo total de 72 meses. A partir de 2014 a Cooperativa continua calculando mensalmente a provisão, por meio da sua Assessoria Atuarial, e confrontando com o valor contabilizado. Existindo diferença, a Cooperativa contabiliza a complementação ou a reversão.

A provisão para eventos ocorridos e não avisados do SUS refere-se à estimativa do montante de eventos originados no Sistema Único de Saúde (SUS), que tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à operadora. Como a operadora não possui metodologia atuarial própria para cálculo da provisão, foi observada a metodologia de cálculo imposta pela ANS em regulamentação vigente.

21. DÉBITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

	Controladora e Consolidado	
	2023	2022
Contraprestações a restituir	5.550	10.182
Obrigações por recebimento de contraprestações	3.158.385	3.184.464
Comercialização sobre operações	1.184.115	1.038.772
Operadoras de planos de assistência à saúde	13.062.939	21.350.717
	17.410.989	25.584.135

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 896

22. DÉBITOS DE OPERAÇÃO ASSISTÊNCIA À SAÚDE NÃO RELACIONADA C/ PLANO SAÚDE

	Controladoria e Consolidado	
	2023	2022
Cooperados	2.237.087	3.710.011
Credenciados	2.464.873	4.002.535
Materiais e medicamentos	653.735	1.598.808
Intercâmbio eventual a pagar	92.555	496.443
Outros débitos cooperados/credenciados	640.128	465.425
Produção não cooperados a pagar	-	377
	6.088.378	10.273.598

23. TRIBUTOS E ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER

	Controladora		Consolidado	
	2023	2022	2023	2022
Tributos e contribuições:				
Impostos de renda - IRPJ	1.802.297	-	2.139.018	21.462
Contribuição social - CSLL	1.342.815	-	1.475.673	8.446
ISS a recolher	676.584	16.655	766.758	20.529
INSS a recolher	2.396.649	2.342.013	2.438.640	2.347.401
FGTS a recolher	696.374	598.886	703.790	603.552
PIS e COFINS a recolher	-	-	(483.626)	(413.020)
ICMS a recolher	-	-	647	9.649
Retenções na fonte de impostos e contribuições:				
IRRF de funcionários	1.391.636	1.185.203	1.444.324	1.197.561
IRRF de terceiros	1.846.164	1.781.335	1.853.150	1.787.339
Contribuições sociais retidas	3.515.722	3.036.988	3.544.170	3.047.708
ISS na fonte	1.559.935	1.236.439	1.504.465	1.189.620
Contribuições previdenciárias de terceiros	386.753	865.234	374.397	865.234
Total circulante	15.614.927	11.062.753	15.761.406	10.685.481

	Controladora		Consolidado	
	2023	2022	2023	2022
Outros impostos e contribuições a recolher:				
PIS a recolher	13.288.309	11.789.412	13.288.309	11.789.412
COFINS a recolher	3.615.926	5.073.215	3.615.926	5.073.215
IRPJ a recolher	4.901.412	14.603.176	4.901.412	14.603.176
CSLL a recolher	1.578.008	5.114.034	1.578.008	5.114.034
IRRF a recolher	473.041	347.793	473.041	347.793
ISS a recolher	22.746	22.672	22.746	22.672
INSS a recolher	7.372.370	6.800.738	7.372.370	6.800.738
Provisão atualização monetária IRPJ/CSLL		-	3.193.312	2.996.048
Total não circulante	31.251.812	43.751.040	34.445.124	46.747.088

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 897

Foram reclassificados os impostos do consolidado relacionados a provisão de INSS e FGTS sobre férias e 13º do grupo de tributos para débitos diversos (obrigações com pessoal), referente ao ano de 2022, conforme nota explicativa 3.a.

a. Contribuições previdenciárias

Em relação ao INSS, no exercício de 2010 a Cooperativa ingressou com ação judicial na 1ª e 2ª Varas Federais de Florianópolis visando à obtenção de créditos tributários de INSS do período de outubro de 2006 a agosto de 2011, relativos às contribuições previdenciárias referentes aos 15 (quinze) primeiros dias que antecedem ao auxílio doença e acidente, férias, 1/3 de férias, salário maternidade, aviso prévio indenizado, 13º salário indenizado, horas-extras, adicional noturno, periculosidade e insalubridade.

Por orientação do escritório de advocacia contratado para este fim específico, a Cooperativa procedeu a compensação da contribuição previdenciária no período de março de 2011 a outubro de 2011, no montante de R$ 3.022.600. Entretanto, em março de 2016 a Unimed Grande Florianópolis recebeu uma intimação informando a não homologação das compensações que foram efetuadas e, inclusive aplicou uma multa isolada de 150% do valor compensado, totalizando o valor original de R$ 4.534.431 (R$ 7.332.175 é o valor atualizado).

Para regularizar os valores compensados indevidamente em 2011, a Administração fez desistência das ações judiciais e aderiu ao Programa de Regularização Tributária – PERT, instituído pela Medida Provisória nº 783/2017, na modalidade de pagamento à vista de 20% da dívida consolidada e o saldo restante com a utilização de créditos de prejuízo fiscal e de base de cálculo negativa da CSLL das empresas pertencentes ao Grupo Econômico UGF. Quanto a multa isolada, a Cooperativa ainda está discutindo administrativamente com a Receita Federal e todo o valor encontra-se provisionado.

b. Participações societárias

Em 2019, por orientação da nossa Assessoria Jurídica, foi provisionada a incidência de IRPJ (15%), adicional de IRPJ (10%) e CSLL (9%) sobre as receitas com juros sobre o capital, sobras e dividendos, registrados nos atos cooperativos entre os anos de 2015 e 2019, e que não eram oferecidos à tributação. Esta metodologia de cálculo foi adequada na apuração dos impostos a partir de 2020. A mesma provisão foi feita sobre o valor total das receitas com equivalência patrimonial, onde atualmente o valor é totalmente excluído da incidência do IRPJ e CSLL. No final de 2023 o valor provisionado é de R$ 672.629, sendo R$ 494.580 a título de IRPJ e R$ 178.049 de CSLL.

c. Intercâmbio eventual

Em 2019, provisionou-se a incidência de PIS (0,65%) e COFINS (4%) sobre o valor da dedução do custo com Intercâmbio Eventual dos anos de 2015 a 2019, esses custos foram deduzidos da receita com intercâmbio eventual para fins da apuração desses tributos nestes anos. Conforme parecer da Assessoria Jurídica, com a publicação da Instrução Normativa – IN/RFB nº 1.911/2019, em outubro de 2019, que estabeleceu a vedação da dedução dos custos com intercâmbio eventual na apuração de PIS e COFINS, é prudente efetuar a provisão dos possíveis débitos tributários retroativos. Esta metodologia de cálculo foi adequada na apuração dos impostos a partir de 2020. O valor total provisionado no final de 2023 é de R$ 1.301.038 sendo R$ 181.866 a título de PIS e R$ 1.119.172 de COFINS.

d. PIS sobre atos cooperativos e reclassificação do intercâmbio

Em 2019, foi provisionada a incidência de PIS (0,65%) sobre os atos cooperativos principais, já que a decisão favorável que a Cooperativa obteve foi em 1º instância, ainda não assegura a não tributação, já que a decisão no final do processo ainda pode ser alterada (não transitou em julgado). O valor total provisionado ao final de 2023 é de R$ 12.700.720.

Além disso, foi provisionado também o impacto no cálculo do IRPJ (25%) e da CSLL (9%), caso tenhamos que tratar todo o custo de intercâmbio como ato cooperativo principal, ao invés da segregação por atos de acordo com o prestador que realizou o atendimento ao beneficiário. O valor total provisionado ao final de 2023 é de R$ 2.592.321, sendo R$ 1.906.118 referentes a IRPJ e R$ 686.203 a CSLL.

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 898

e. IRRF sobre devolução do fundo de sustentabilidade

Em 2020 foi provisionado a multa e juros sobre o imposto de renda retido na fonte na devolução do fundo de sustentabilidade, já que segundo nossa Assessoria Jurídica não há segurança jurídica suficiente para considerar isento de retenção de imposto de renda a devolução do fundo. Como se trata de imposto retido de terceiros, estão sendo provisionados apenas a multa isolada de 75% e os juros atualizados pela Selic, calculados sobre o Imposto de Renda Retido da Fonte para aplicações financeiras (22,5%). Ao final de 2023 o valor total provisionado é de R$ 473.041.

f. PIS e COFINS - Indedutibilidade dos Serviços Próprios

Em 2020 foram provisionados os valores de PIS e COFINS que teriam de ser reconhecidos caso não seja permitida a dedução do custo dos Serviços Próprios no cálculo desses tributos. Segundo nossa Assessoria Jurídica, ainda não há segurança jurídica para que garanta a dedução, sendo sugerida a provisão. O valor provisionado ao final de 2023 é de R$ 1.948.999, sendo R$ 272.441 referentes a PIS e R$ 1.676.558 referentes a COFINS.

g. PIS e COFINS – Taxa dos credenciados

Em 2022 foi constituída a provisão dos valores de PIS e COFINS que deveriam ser reconhecidos no ano de 2020 e 2021 correspondente a receita oriunda da taxa administrativa cobrada dos profissionais médicos credenciados. O valor provisionado refere ao tributo, a multa de 75% e acrescido dos juros atualizados de forma acumulada pela Selic. O valor provisionado ao final de 2023 é de R$ 570.934, sendo R$ 79.808 referentes a PIS e R$ 491.126 referentes a COFINS.

h. ISS - Obrigações assessórias

Em 2022 foi provisionado o valor referente a multa devido a não entrega da Declaração Eletrônica do ISSQN correspondente as competências de 11/2021 a 06/2022. A provisão se fez necessária, pois a Cooperativa estava em atraso na entrega da declaração quando ocorreu alteração no sistema tributário da Prefeitura de Florianópolis. O novo site não comporta o envio da declaração. Por orientação da nossa Assessoria jurídica realizamos a provisão do valor da multa e está sendo atualizada de forma mensal com juros acumulados pela taxa Selic. O valor provisionado ao final de 2023 é de R$ 724.

i. PIS/COFINS e IRPJ /CSLL - Taxa Administrativa dos Serviços Próprios

Em 2023 foi provisionado os valores de PIS/COFINS e IRPJ/CSLL que deveriam ser reconhecidos no ano de 2019 a 2022 correspondente a receita oriunda da taxa administrativa cobrada dos profissionais médicos credenciados que atuam nos serviços próprios. O valor provisionado refere aos tributos, a multa de 75% e acrescido dos juros atualizados de forma acumulada pela Selic. O valor provisionado ao final de 2023 é de R$ 278.748, sendo R$ 5.292 referentes a PIS, R$ 32.564 referentes a COFINS, R$ 175.981 referente a IRPJ e R$ 64.911 referentes a CSLL.

j. PIS/COFINS e IRPJ e CSLL – Outras Receitas

Em 2023 foi constituída a provisão de valores de PIS/COFINS e IRPJ/CSLL referente a reclassificação dos atos sobre as outras receitas correspondentes aos anos de 2018 a 2022. A provisão se fez necessária, pois a Cooperativa tinha como prática realizar o rateio da conta de outras receitas como ato cooperativo, ato auxiliar e ato não cooperativo, após análise jurídica entendeu-se que estas receitas deveriam ser registradas somente sobre o ato não cooperativo. O valor provisionado refere aos tributos, a multa de 75% e acrescido dos juros atualizados de forma acumulada pela Selic. O valor provisionado ao final de 2023 é de R$ 2.752.626, sendo R$ 48.182 referentes a PIS, R$ 296.506 referentes a COFINS, R$ 1.759.092 referente a IRPJ e R$ 648.845 referentes a CSLL.

24. EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS A PAGAR

	Controladora e Consolidado			
	Encargos anuais ponderados	Vencimento final	Passivo circulante	
			2023	2022
Outros empréstimos:				
Federação - Contrato 002	SELIC	07/2029	404.006	375.952
			404.006	375.952
Financiamentos p/ aquisição imobilizado:				
BNDES Thyssenkroupp - Contrato 26500	2,50%	01/2023	-	5.433
			-	5.433

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 899

Total circulante			404.006	381.385
Outros empréstimos:				
Federação - Contrato 002	SELIC	07/2029	1.851.692	2.099.068
			1.851.692	2.099.068
Total não circulante			1.851.692	2.099.068
			2.255.698	2.480.453

O financiamento com o BNDES refere-se a um FINAME/BRDE que foi contratado em 2013 para aquisição dos elevadores do Hospital Unimed. Tal financiamento encerrou em janeiro de 2023.

Abaixo segue a descrição das garantias dos empréstimos e financiamentos:

- Federação - Contratos 002: fiadores (Presidente e Vice-Presidente da Cooperativa);
- BNDES- Thyssenkroupp: alienação fiduciária dos equipamentos e avalistas (Presidente e Vice-Presidente da Cooperativa).

25. DÉBITOS DIVERSOS

	Controladora		Consolidado	
	2023	2022	2023	2022
Obrigações com pessoal	22.037.578	12.743.500	22.707.218	13.044.793
Fornecedores	35.523.593	20.323.298	41.395.522	25.385.277
Arrendamentos a pagar	4.489.632	2.416.760	4.489.632	2.416.760
Outras obrigações a pagar	814.801	1.140.374	12.560.544	15.336.864
Total circulante	62.865.604	36.623.933	81.152.916	56.183.694
Arrendamentos a pagar	36.056.994	39.966.914	37.104.001	39.966.914
Capital social a devolver	1.732.008	1.540.121	1.732.008	1.540.121
Provisão ressarcimento SUS - Diferença % ABI	13.290.594	-	13.290.594	-
Provisão encargos (juros e multa) retenção sobras	-	555.543	-	555.543
Outras obrigações a pagar	-	183.333	16.483.586	19.447.955
Total não circulante	51.079.596	42.245.911	68.610.189	61.510.534
	113.945.200	78.869.844	149.763.104	117.694.229

Conforme nota explicativa 3.a, houve reclassificação no consolidado de 2022, entre o grupo Débitos diversos e Tributos e encargos sociais a recolher.

a. Obrigações com pessoal

	Controladora		Consolidado	
	2023	2022	2023	2022
Salários e férias a pagar	14.307.532	12.743.500	14.977.172	13.044.793
Outras obrigações com pessoal	7.730.046	-	7.730.046	-
	22.037.578	12.743.500	22.707.218	13.044.793

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 900

A rubrica Outras obrigações com pessoal está relacionada a provisão do valor do dissídio que será repassado aos colaboradores assim que findar as negociações sindicais e pela provisão do risco com pessoal próprio relacionada a discussão em ação conjunta movida pelo sindicato.

b. Outras obrigações a pagar (Circulante)

	Controladora		Consolidado	
	2023	2022	2023	2022
Depósitos de beneficiários de terceiros	120.408	147.058	120.408	147.058
Aluguéis a pagar	1.160	-	1.160	-
Adiantamento de clientes	382.577	599.526	382.577	622.498
C/C - SM, Solutech e UGF Participações a pagar	107.004	683	107.004	683
Sobras a distribuir para Cooperados aprovadas em AGO	4.831	-	4.831	-
Outros débitos a pagar	198.820	393.108	11.944.563	14.566.624
	814.801	1.140.374	12.560.544	15.336.864

26. PROVISÃO PARA AÇÕES JUDICIAIS

A Cooperativa registrou provisões, as quais envolvem considerável julgamento por parte da Administração para riscos tributários, cíveis e trabalhistas para as quais é provável que uma saída de recursos envolvendo benefícios econômicos seja necessária para liquidar a obrigação e uma estimativa razoável possa ser feita do montante dessa obrigação.

A avaliação da probabilidade de perda inclui a avaliação das evidências disponíveis, a hierarquia das leis, as jurisprudências, as decisões mais recentes nos tribunais e sua relevância no ordenamento jurídico, bem como a avaliação dos advogados.

A Cooperativa revisa suas estimativas e considera as provisões existentes suficientes para cobrir eventuais perdas relacionadas a estes processos.

	Controladora e Consolidado	
	2023	2022
Ações judiciais tributárias (a)	26.348.685	53.257.569
Ações judiciais cíveis (b)	35.710.978	22.554.530
Ações judiciais trabalhistas (c)	8.758.994	31.530.680
Multas administrativas da ANS (d)	6.779.585	7.649.585
	77.598.242	114.992.363

a. Ações judiciais tributárias

As ações tributárias estão distribuídas da seguinte forma:

	Controladora e Consolidado	
	2023	2022
COFINS a recolher	19.900.456	18.916.041
PIS a recolher	4.369.981	4.192.069
ISS a recolher	2.078.248	30.149.459
	26.348.685	53.257.569

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 901

- PIS e COFINS:

No exercício de 2017 ocorreu o encerramento da discussão na fase administrativa do processo do PIS e COFINS relativo à notificação fiscal ocorrida em dezembro de 2005, sendo que nessa fase a Unimed Grande Florianópolis obteve êxito de 38,0%, visto que foi admitida pelo Conselho Administrativo de Recursos Fiscais – CARF a dedução de parte dos custos assistenciais. O valor do principal, sem juros e multa inicial, do auto de infração, que considerava para fins de cálculo dos tributos o faturamento total, foi de R$ 31.220.457 (R$ 5.568.087 de PIS e R$ 25.652.370 de COFINS) e ao final da fase administrativa findou em R$ 19.474.621 (R$ 3.476.363 de PIS e R$ 15.998.258 de COFINS).

Depois de encerrado o julgamento na fase administrativa, foi protocolada em outubro de 2017, por parte da Cooperativa, uma ação anulatória para discutir a base de cálculo do PIS e COFINS, considerando que a Receita Federal não observou o disposto no § 9º, III, e § 9º-A do art. 3º da Lei nº 9.718/1998, nem tampouco a decisão administrativa do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais – CARF. Por meio de liminar, a justiça concedeu a tutela antecipada de urgência para fins de suspender a exigibilidade do tributo vinculado ao processo e como caução foi incluso o imóvel relativo ao Hospital Unimed (matrícula nº 122.277). Por conta do ingresso desta ação judicial anulatória, que ainda se encontra em tramitação, ao final de 2023 após nova revisão tributária, de acordo com o cálculo do perito, temos provisionado o valor de R$ 24.270.437 (R$ 4.369.981 de PIS e R$ 19.900.456 de COFINS).

A administração da Cooperativa embasada em sua Assessoria Jurídica entende que estas autuações não devem prosperar em vista da possibilidade da dedução dos eventos integrais permitidas pela Lei nº 12.873/2013, que deu interpretação mais específica das deduções permitidas na base de cálculo das operadoras de planos de saúde. Nesta legislação resta claro que é permitida a dedução dos custos assistenciais de beneficiários da própria operadora e os beneficiários de outras operadoras atendidos a título de transferência de responsabilidade assumida, o que fortalece a possibilidade de um desfecho favorável para a Cooperativa na presente discussão.

A Unimed Grande Florianópolis também possui uma ação judicial que foi protocolada em agosto de 2016 que tem por objetivo discutir a não incidência do PIS sobre os atos cooperativos. Já tivemos decisão favorável em primeira e segunda instância, mas o processo ainda se encontra em tramitação judicial. Em relação a este processo, ao final de 2023, o valor provisionado é de R$ 6.439.210.

- ISS - Prefeitura de Florianópolis:

Em setembro de 2017, por conta do encerramento da discussão na fase administrativa das notificações fiscais lavradas em 2009, a Unimed Grande Florianópolis protocolou uma ação anulatória solicitando a anulação dos débitos de ISS do período de janeiro de 2005 a junho de 2009. De acordo com estas notificações, a Cooperativa não poderia deduzir na apuração do ISS os custos assistenciais, e tão somente o valor repassado aos cooperados.

Por meio de liminar, a justiça concedeu a tutela antecipada de urgência para fins de suspender a exigibilidade do tributo vinculado ao processo, sem necessidade de oferecimento de garantias. Esta ação judicial encontra-se em tramitação e o montante do ISS que está sendo discutido totaliza R$ 37.655.972, atualizados até a data de ajuizamento da ação. Por ser uma ação com chance de êxito possível, não foi constituída nenhuma provisão.

Ainda em relação ao ISS, em dezembro de 2014, a Cooperativa, distribuiu uma ação declaratória de inexistência de relação jurídica tributária cumulada com pedido de repetição de indébito com o objetivo de discutir a base de cálculo do ISS e restituir parte do ISS recolhido com uma alíquota de 5%, quando o correto seria 2%, respeitando o prazo prescricional. Este processo foi encerrado em novembro de 2023 e proferida sentença parcialmente procedente, declarando a ilegalidade da base de cálculo do ISS incidente sobre planos de saúde mediante adoção do valor bruto pago pelos consumidores, sem a correspondente dedução dos valores repassados a todos os terceiros efetivamente prestadores dos serviços de saúde.

- ISS – Lei Complementar nº 157/2016 – Ação judicial de 2017:

Em novembro de 2017 a Unimed Grande Florianópolis ingressou com um mandado de segurança com o objetivo de declarar a ilegalidade do ISS reativo ao período de junho de 2017 à dezembro de 2017, em decorrência dos princípios da anterioridade anual e nonagesimal, devido a imposição do critério espacial e da sujeição ativa em desconformidade com o critério definido na nova redação do artigo 3º da Lei Complementar nº 116/2003, promovida pela Lei Complementar nº 157/2016.

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 902

Nesta ação a Cooperativa estava solicitando a compensação dos valores recolhidos de junho de 2017 à setembro de 2017 e a não incidência tributária dos valores de outubro de 2017 à dezembro de 2017, sendo que o ISS relativo aos três últimos meses de 2017 foi depositado judicialmente, conforme informado na nota explicativa nº 15.b. Em agosto de 2023 foi proferida sentença de extinção do processo, que determinou o imediato levantamento dos valores depositados em benefício do município de Florianópolis. No mesmo mês foi confirmada a transferência da totalidade dos valores depositados em favor do município, e em dezembro de 2023 o processo transitou em julgado e foi baixado definitivamente.

- ISS – Lei Complementar nº 157/2016 – Ação judicial de 2018:

Em fevereiro de 2018 a Unimed Grande Florianópolis ingressou com uma ação declaratória solicitando a declaração incidental de inconstitucionalidade da Lei Complementar nº 157/2016 em função da alteração do critério espacial e a sujeição ativa de ISS para a atividade de prestação de serviço de plano de saúde, a qual considera que o ISS é devido ao local onde situado o tomador de serviços. Portanto, por meio desta ação a Cooperativa declara a impossibilidade de ser exigida qualquer espécie de obrigação acessória da autora ou o cumprimento de normas de responsabilidade tributária em face dos serviços prestados, e solicita a restauração da legislação anterior do ISS.

Relativo a esta ação, a transação foi homologada e determinou-se a liberação dos valores depositados em favor do Município de Florianópolis em setembro de 2023 (eventos n. 489 e 490). Em dezembro de 2023 fomos intimados a manifestar interesse na autocomposição quanto aos demais réus. O valor depositado foi liberado à prefeitura de Florianópolis, conforme informado na nota explicativa nº 15.b. Esta ação ainda se encontra em tramitação.

- ISS – Lei Complementar nº 175/2020 – Ação judicial de 2021:

Em setembro de 2020 foi promulgada a Lei Complementar nº 175/2020, que dispõe sobre o padrão nacional de obrigação acessória do ISS incidente sobre os serviços prestados por operadoras de plano de saúde.

Em 2021, com base na orientação da Assessoria Jurídica, a Unimed Grande Florianópolis protocolou uma ação judicial visando suspender o cumprimento das obrigações acessórias, bem como a aplicação de qualquer penalidade em face de descumprimento desta lei. Esta ação ainda se encontra em tramitação.

b. Ações judiciais cíveis

Para as ações judiciais avaliadas como risco de perda provável, foram devidamente constituídas as provisões num montante de R$ 35.710.978, equivalente a 1.092 (um mil e noventa e dois) processos. Já para os processos avaliados como risco de perda possível, nenhuma provisão foi constituída e montante destas ações totaliza R$ 29.285.224 equivalente a 838 (oitocentos e trinta e oito) processos.

c. Ações judiciais trabalhistas

Para as ações judiciais avaliadas como risco de perda provável foram devidamente constituídas as provisões num montante de R$ 8.758.994, equivalente a 190 (cento e noventa) processos. Já para os processos avaliados como risco de perda possível, nenhuma provisão foi constituída e montante destas ações totaliza R$ 6.215.147, equivalente a 27 (vinte e sete) processos.

d. Multas administrativas da ANS

Para as multas administrativas da ANS foram devidamente constituídas as provisões num montante de R$ 6.779.585, equivalente a 103 (cento e três) processos.

27. PATRIMÔNIO LÍQUIDO

a. Capital social

O capital social em 31 de dezembro de 2023 está subscrito e integralizado no montante de R$ 97.245.906, pertencente aos cooperados.

Em 31 de dezembro de 2023, a Cooperativa possui 2.125 (dois mil, cento e vinte e cinco) cooperados, sendo, 1.936 (um mil, novecentos e trinta e seis) cooperados pessoas físicas e 189 (cento e noventa) cooperados pessoas jurídicas, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 903

	2023	2022
Saldo inicial	2.071	1.998
Saída de cooperados (demissão, exclusão ou eliminação)	(31)	(27)
Ingressos de cooperados	85	100
Saldo final	2.125	2.071

A responsabilidade do cooperado demitido, excluído ou eliminado, somente cessará na data de aprovação por Assembleia Geral de Prestação de Contas do exercício em que ocorreu a demissão, exclusão ou eliminação.

A restituição do capital somente poderá ser exigida depois de aprovada pela Assembleia Geral, o balanço do exercício em que o cooperado tenha sido desligado da Cooperativa.

b. Fundo Rotativo de Sustentabilidade Cooperativista

	2023	2022
Contribuições dos cooperados	124.824.801	92.578.048
Rendimento das aplicações financeiras do fundo	50.193.262	44.527.629
	175.018.063	137.105.677

O Fundo Rotativo de Sustentabilidade Cooperativista é um fundo divisível e tem por objeto a constituição de uma reserva financeira, aportada por todos os cooperados (pessoas físicas e jurídicas) que integram o quadro societário da Cooperativa, com o objetivo promover a sustentabilidade da Cooperativa, em especial, o equilíbrio do capital regulatório.

A partir da decisão deliberada na Assembleia Geral Extraordinária realizada em 12 de dezembro do ano de 2013, ficou constituído o Fundo Rotativo de Sustentabilidade Cooperativista, iniciando suas contribuições a partir da competência do mês de janeiro do ano de 2014 (com pagamento realizado no dia 20 de fevereiro do ano de 2014).

Ao longo de todo o ano de 2020 e 2021, mediante decisões assembleares, foram suspensas as contribuições ordinárias de 5% para o Fundo de Sustentabilidade, incidentes sobre o valor da produção mensal de cada cooperado. No entanto, considerando o cenário regulatório, econômico e financeiro desafiadores, foi aprovada em 18/10/2022 na Assembleia Geral Extraordinária realizada, a retomada das contribuições do Fundo Rotativo de Sustentabilidade Cooperativista a partir da competência de outubro de 2022.

c. Fundo de Reserva para Contingência Tributária

	2023	2022
Fundo de Reserva para Contingência Tributária	23.693.408	23.693.408
	23.693.408	23.693.408

O Fundo de Reserva para Contingência Tributária é uma reserva indivisível e foi constituído a partir de parte das sobras anuais da Unimed Grande Florianópolis – Cooperativa de Trabalho Médico. A partir da decisão deliberada na Assembleia Geral Ordinária da Unimed Grande Florianópolis, realizada em 13 de

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 904

março de 2018, ficou constituído o presente Fundo, cujo primeiro aporte foi realizado pelas sobras anuais da Unimed Grande Florianópolis referente ao exercício de 2017.

O presente Fundo tem como finalidade contingenciar e/ou satisfazer eventual e futuro passivo decorrente da tributação sobre a renda, lucro, faturamento e/ou receita da Unimed Grande Florianópolis, considerando os riscos identificados por seu Conselho de Administração e áreas técnicas competentes, e, por conseguinte, equilibrar o capital regulatório exigido pela ANS.

d. Fundo de Reserva para Contingências Econômicas e Regulatórias

	2023	2022
Fundo de Reserva para Contingências Econômicas e Regulatórias	71.334.899	58.250.900
	71.334.899	58.250.900

Em 18 de agosto de 2020, por meio de decisão assemblear, a Cooperativa teve um importante avanço na constituição do Fundo de Reserva para Contingências Econômicas e Regulatórias, cujo primeiro aporte foi realizado pelas sobras anuais da Unimed Grande Florianópolis referente ao exercício de 2020.

Este fundo tem como objetivo contribuir com a liquidez da Cooperativa em eventual e futura necessidade econômica para investimentos e desinvestimentos, bem como contingenciar futura obrigação decorrente de questões regulatórias impostas pelos órgãos reguladores e fiscalizadores e absorver perdas apuradas no exercício.

Seus recursos são oriundos das seguintes fontes: sobras decorrentes dos rendimentos das aplicações financeiras relacionadas aos ativos garantidores; sobras decorrentes dos resultados das participações societárias avaliadas pelo Método de Equivalência Patrimonial (MEP); sobras dos rendimentos obtidos pela administração de aplicações financeiras dos recursos do próprio Fundo; e, 50% do saldo restante das sobras anuais a disposição da Assembleia Geral Ordinária, depois de deduzidos os valores das sobras anteriormente citadas.

e. Fundo de Reserva

	2023	2022
Fundo de Reserva - 10%	8.863.176	11.995.409
	8.863.176	11.995.409

Conforme estabelece o Estatuto Social, a Cooperativa deverá destinar 10% (dez por cento) das sobras apuradas no exercício para formação dessa reserva.

É destinado a reparar eventuais perdas que a Cooperativa venha a obter, atendendo ao desenvolvimento de suas atividades, sendo indivisível entre os cooperados mesmo no caso de dissolução e liquidação da sociedade, hipótese em que será recolhido às instituições definidas em lei.

f. FATES

	2023	2022
FATES	8.239.256	14.953.214
	8.239.256	14.953.214

Destinado à prestação de assistência aos cooperados, seus familiares e aos colaboradores da Cooperativa, é constituído por 5% (cinco por cento) das sobras apuradas no exercício e pelo resultado das operações com não associados, observadas as destinações assembleares para o fundo mencionado na nota explicativa 27.d.

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 905

g. Destinação das sobras

De acordo com o Estatuto Social, as sobras apuradas serão distribuídas da seguinte forma: 10% (dez por cento), pelo menos, para o Fundo de Reserva; 5% (cinco por cento), pelo menos, para o FATES - Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social; o resultado das operações com não associados é destinado para o FATES, observadas as destinações assembleares mencionada na nota explicativa 27.d.; e, o saldo da sobra ficará à disposição da Assembleia Geral Ordinária, respeitando-se prioritariamente as destinações para os fundos constituídos assemblearmente. Na existência de saldo remanescente, será distribuído aos cooperados, de forma linear em razão direta da sua produção no mesmo período de apuração do resultado, atendendo a definição da Assembleia Geral Ordinária pela capitalização ou distribuição em espécie.

As perdas verificadas em cada exercício, apuradas em Balanço, serão cobertas com o Fundo de Reserva e, se o mesmo não for suficiente para esta cobertura, serão rateadas entre os cooperados utilizando o mesmo critério da distribuição de sobras.

	ACP	ACA e ANC	Total 2023	2022
1. Sobra (Perda) líquida do exercício				
Sobra dos rendimentos das aplic. financ. dos ativos garantidores	13.354.551	10.306.767	23.661.318	22.018.130
Sobra dos resultados das participações societárias avaliadas pelo MEP	-	2.777.232	2.777.232	(2.581.146)
Sobra dos demais resultados	(25.658.701)	2.450.873	(23.207.828)	(22.072.594)
	(12.304.150)	15.534.871	3.230.721	(2.635.610)
2. Ajustes ao resultado do exercício:				
Reversão por aplicação do FATES	9.164.831	5.788.383	14.953.214	17.495.159
	9.164.831	5.788.383	14.953.214	17.495.159
3. Sobra líquida ajustada	**(3.139.319)**	**21.323.254**	**18.183.935**	**14.859.549**
4. Absorção de parte do Fundo de Reserva com Perdas	3.139.319	-	3.139.319	-
5. Sobras a destinar	-	**21.323.254**	**21.323.254**	**14.859.549**
6. Fundo de Reserva:				
10 % sobre (3)	-	-	-	(1.238.376)
7. FATES				
5 % sobre (3)	-	-	-	(619.188)
ANC		(8.239.256)	(8.239.256)	-
8. Fundo de Contingências Econômicas e Regulatórias				
Sobra dos rendimentos das aplic. financ. dos ativos garantidores	-	(10.306.767)	(10.306.767)	(13.001.986)
Sobra dos rendimentos das aplicações financeiras do FCER	-	-	-	-
Sobra dos resultados das participações societárias avaliadas pelo MEP	-	(2.777.232)	(2.777.232)	-
50% do saldo restante das sobras anuais a disposição da AGO	-		-	-
	-	(13.083.999)	(13.083.999)	(13.001.986)
9. Saldo a Disposição da A.G.O.	-	-	-	-
	(0,00)	(0,00)	(0,00)	(0,00)

h. Reversão das despesas cobertas pelo FATES

Em 2023, a Cooperativa reverteu despesas cobertas pelo FATES nos termos da ITG 2004, no montante de R$ 14.953.214.

i. Absorção de parte do Fundo de Reserva com Perdas

Em 2023, a Cooperativa realizou a reversão de parte do Fundo de Reserva, no montante de R$ 3.139.319, para cobrir o resultado negativo do ato cooperativo.

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 906

j. Créditos não reclamados

Os créditos não reclamados pelos cooperados, decorridos 5 (cinco) anos são revertidos para o Fundo de Reserva da Cooperativa. Para estes créditos que foram revertidos em 2023 a Cooperativa informou aos cooperados a existência de créditos existente em seu favor.

28. APURAÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA E DA CONTRIBUIÇÃO

Estão calculados de acordo com a legislação tributária vigente, apurados com base no Livro de Apuração do Lucro Real – LALUR. O IRPJ é calculado à alíquota de 15% mais adicional de 10% sobre o lucro tributável, que excede R$ 240.000 ao ano, e a CSLL é calculada pela alíquota de 9%.

	2023	2022
Resultado antes do IRPJ e CSLL	20.600.617	7.003.062
Sobras/Perdas decorrentes de atos cooperativos	(12.304.150)	1.476.218
Adições / exclusões permanentes	13.180.452	(4.910.001)
Adições / exclusões temporárias	16.564.476	23.397.234
Lucro Real	62.649.695	24.014.077
Impostos correntes:		
IRPJ	(15.262.525)	(5.835.435)
CSLL	(5.638.473)	(2.161.267)
	(20.900.998)	(7.996.702)
Impostos diferidos:		
IRPJ - Prejuízos fiscais	2.596.399	514.158
CSLL - Prejuízos fiscais	934.704	(2.156.128)
	3.531.103	(1.641.971)
Total dos impostos correntes e diferidos	(17.369.895)	(9.638.672)

A Unimed Grande Florianópolis, enquanto sociedade de grande porte está sujeito ao acompanhamento econômico tributário diferenciado por parte da Secretaria da Receita Federal do Brasil.

29. COBERTURA DE SEGUROS

Em 31 de dezembro de 2023, os bens, interesses e responsabilidades estão segurados por valores que a Cooperativa considerou suficientes para cobertura de eventuais riscos:

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 907

Cobertura - Imóveis	Sede
Incêndio (Inclusive Decorrente de Tumultos), Queda de Raio (dentro do terreno segurado), Explosão e Implosão	128.000.000
Vendaval, Furacão, Ciclone, Tornado, Chuva de Granizo e Fumaça	1.000.000
Danos Elétricos	2.000.000
Quebra de Vidros, Mármores e Espelho	50.000
Tumulto, Greve, Lock-Out e Atos Dolosos	100.000
Roubo e/ou Furto Qualificado de Bens Mediante Arrombamento	200.000
Roubo e/ou Furto De Valores no Interior do Estabelecimento Mediante Arrombamento	50.000
Equipamento Eletrônico	1.000.000
Anúncios Luminosos e Letreiros	100.000
Recomposição de Registros e Documentos	20.000
Perda ou Pagamento de Aluguel	1.000.000
Responsabilidade Civil - Operações (Excluído Competições e Jogos Esportivas)	2.500.000
Responsabilidade Civil - Danos Morais	500.000
Despesas Fixas	10.000.000
	146.520.000

Cobertura - Veículos	Sede - Veículos
Básica	100% FIPE
RCFV - Danos Materiais	500.000
RCFV - Danos Corporais	500.000
RCFV - Danos Morais/Estéticos	150.000
Assistência Automais 24H	Conf. Cond. Gerais
Vidros Básico	Conf. Cond. Gerais
	1.150.000

Cobertura - Veículos	Sede - Moto
RCF - Danos Materiais	100.000
RCF - Danos Corporais	100.000
RCF - Danos Morais/Estéticos	10.000
Ind. Int. Roubo/Furto ou Colisão/Danos	100% do valor da tabela FIPE
Exclusiva Roubo/Furto Total	Cobertura Não Contratada
	210.000

Cobertura - Responsabilidade Cívil	Sede
Administradores e Diretores	30.000.000
Profissional para Hospitais, Clínicas Médicas e Odont, Consult, Lab, Ops Saúde e Inst Similares - Hospital	5.000.000
Profissional para Hospitais, Clínicas Médicas e Odont, Consult, Lab, Ops Saúde e Inst Similares - Centro	800.000
Profissional para Hospitais, Clínicas Médicas e Odont, Consult, Lab, Ops Saúde e Inst Similares - EAS	500.000
	36.300.000

30. INSTRUMENTOS FINANCEIROS E GERENCIAMENTO DOS RISCOS

a. Visão geral dos instrumentos financeiros

A Cooperativa participa de operações envolvendo instrumentos financeiros cujos riscos são administrados por meio de estratégias de posições financeiras e sistemas de controles de limites de exposição a eles.

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 908

A Administração procedeu a análise dos instrumentos financeiros que compõem o ativo e o passivo e concluiu que o valor justo dos caixas e equivalentes de caixa, aplicações financeiras, créditos de operações com planos de assistência à saúde, provisão de eventos a liquidar e empréstimos/ financiamentos aproximam-se do saldo contábil, cujos critérios de contabilização e valores estão evidenciados nas Demonstrações Financeiras.

Adicionalmente, a Administração acompanha os resultados financeiros obtidos, avaliando as projeções futuras, como forma de garantir o cumprimento do plano de negócios definido e monitoramento dos riscos aos quais está exposta.

b. Gerenciamento dos riscos:
A Cooperativa apresenta exposição aos seguintes riscos:

- Risco de crédito:

Advém da possibilidade de a Cooperativa não receber os valores decorrentes de operações de vendas ou de créditos detidos em instituições financeiras geradas por operações de investimento financeiro. Para atenuar esse risco, a Cooperativa adota como prática de acompanhamento permanente do saldo devedor de suas contrapartes e análise periódica dos índices de inadimplência. Com relação às aplicações financeiras, a Cooperativa dá preferência a realizar pulverizar as aplicações em instituições renomadas e com baixo risco de crédito.

- Risco de liquidez:

Consiste na possibilidade da não existência de recursos financeiros suficientes para que a Companhia honre seus compromissos em razão dos descasamentos entre pagamentos e recebimentos, considerando os diferentes prazos de liquidação de seus direitos e obrigações.
Para atenuar esse risco, a Cooperativa adota como prática de acompanhamento permanente o fluxo de caixa avaliando a adequação de prazos de recebimentos e pagamentos de operações relativas a plano de saúde, que normalmente são caracterizadas por prazos de recebimentos e pagamentos consideravelmente pequenos.

- Risco de mercado:

O risco de taxa de juros advém da possibilidade da Cooperativa estar sujeita a alterações nas taxas de juros que possam trazer impactos os seus ativos captados (aplicados) no mercado.
Para minimizar possíveis impactos advindos de oscilações em taxas de juros, a Cooperativa adota a política de investir apenas em títulos públicos e títulos de renda fixa privados em diversas instituições financeiras como forma de diluir os riscos. A Administração monitora ativamente as aplicações e os rendimentos e não espera que nenhuma contraparte falhe em cumprir com suas obrigações.

- Risco da gestão da carteira de investimentos:

A Cooperativa limita sua exposição a riscos de gestão da carteira de investimentos ao investir apenas em títulos públicos e títulos de renda fixa privados em diversas instituições financeiras como forma de diluir os riscos. A Administração monitora ativamente as aplicações e os rendimentos, processo regido por uma política de investimentos com estratégia conservadora e não espera que nenhuma contraparte falhe em cumprir com suas obrigações.

31. GESTÃO DO CAPITAL REGULATÓRIO

O Capital Regulatório é definido como o limite mínimo do Patrimônio Líquido Ajustado que a operadora deve reservar para reduzir a possibilidade de insolvência e fazer frente às suas obrigações. As regras relativas ao referido instituto garantem que as operadoras detenham patrimônio condizente para absorver as oscilações dos riscos da comercialização de planos de saúde. Tal valor é definido pelo maior montante entre o Capital Base e o Capital Baseado em Riscos.

- Patrimônio Mínimo Ajustado:

O Patrimônio Líquido Ajustado representa o valor do Patrimônio Líquido ajustado por efeitos econômicos determinados em legislação imposta pela ANS, conforme apresentado abaixo:

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 909

	2023	2022
Patrimônio líquido	384.394.707	334.161.237
Exclusões:		
(-) Participações em outras operadoras e entidades reguladas	26.289.638	18.310.511
(-) Despesas antecipadas	3.615.146	2.349.162
(-) Ativo intangível	14.553.391	11.516.083
	44.458.175	32.175.756
Patrimônio líquido ajustado pelos efeitos da RN nº 569/22	339.936.532	301.985.481

- Capital Base:

Consiste num montante fixo a ser observado a qualquer tempo, em função da modalidade, segmentação e região de comercialização da operadora. Este valor é calculado a partir da multiplicação do fator K, correspondente a 12,65%, pelo capital de referência atualizado de R$ 11.226.922,56 (R$ 10.883.087,01, em 2022). Para o exercício de 2023 o Capital Base totaliza R$ 1.420.215 (R$ 1.376.111 em 2022). Para determinação do fator K é observada a Resolução Normativa – RN/ANS nº 531/2022, a qual enquadra Unimed Grande Florianópolis como Cooperativa Médica, segmento primário subsidiário - SPS e Região de Atuação 5.

O Capital Base da Cooperativa excede o valor do patrimônio líquido exigido pelo órgão regulador.

- Capital Baseado em Riscos:

A partir de 1º de janeiro de 2023, por meio da Resolução Normativa – RN/ANS nº 569/2022, passa a valer as regras do Capital Baseado em Riscos em substituição ao regramento da Margem de Solvência que ficou vigente até dezembro de 2022.
O Capital Baseado em Riscos é definido pela resolução como um montante de capital variável a ser observado pela operadora em função de fatores pré-determinados por meio de modelo padrão estabelecido pela ANS, compreendendo os principais riscos envolvidos nas atividades relacionadas à operação de planos privados de assistência à saúde, quais sejam: o risco de subscrição, o risco de crédito, o risco de mercado, o risco legal e o risco operacional.
As operadoras que demonstram o cumprimento dos requisitos referentes aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos estabelecidos em resolução normativa específica, têm o direito a aplicação de um fator de redução no nível do Capital Baseado em Riscos e, em 2023 a UGF, mediante validação de auditor independente, conseguiu cumprir todos os requisitos e teve como benefício a redução do capital.

Abaixo é demonstrada a memória de cálculo do Capital Baseado em Riscos, incluindo o fator de redução mencionado anteriormente:

	2023 Com fator de redução	2022 Sem fator de redução
Capital Baseado no Risco de Subscrição	71.152.359	82.585.237
Capital Baseado no Risco de Crédito	42.409.126	41.459.260
Capital Baseado no Risco de Mercado	41.309.556	38.178.562
Capital Baseado no Risco Operacional	54.088.068	40.385.210
Capital Baseado em Risco	172.116.744	166.038.054
Capital Regulatório	172.116.744	166.038.054
Suficiência de Capital	167.819.788	135.947.428
Índice de Capital Regulatório	197,50%	181,88%

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 910

32. TRANSAÇÕES COM PARTES RELACIONADAS

As transações realizadas pela Unimed Grande Florianópolis com partes relacionadas estão representadas principalmente pelos eventos indenizáveis juntos aos próprios cooperados. Referidas transações são realizadas nas mesmas condições, tomando como base os valores e condições praticadas nas tabelas da Associação Médica Brasileira - AMB, além também de não haver diferenças nos prazos de pagamentos e processos internos.

Além dessas transações, a Cooperativa manteve as seguintes:

		Controladora		Consolidado	
Empresas	Relação	2023	2022	2023	2022
Ativo:					
UGF Participações	Controlada direta	11.572	13.193	-	-
Solutech Soluções em Saúde	Controlada indireta	10.911	9.951	-	-
SM Distrib. de Insumos Hospitalares	Controlada indireta	21.950	12.977	106.605	-
		44.432	36.120	106.605	-
Passivo:					
UGF Participações	Controlada direta	-	683	-	-
SM Distrib. de Insumos Hospitalares	Controlada indireta	107.004			
		107.004	683	-	-

a. Ativo:
- O saldo do ativo refere-se a uma conta corrente existente entre a Unimed Grande Florianópolis e as empresas controladas (direta e indireta).

b. Passivo:
- O saldo do passivo refere-se a uma conta corrente existente entre a Unimed Grande Florianópolis e as demais empresas controladas (direta e indireta).

c. Outras operações com controladas (direta e indiretas):
- A Cooperativa realiza operações com empresas controladas das quais não recebe remuneração sendo que estas condições se realizadas com partes não relacionadas poderiam ser diferentes.

33. REMUNERAÇÃO DO PESSOAL CHAVE DA ADMINISTRAÇÃO

Os gastos com remuneração dos membros do Conselho de Administração, Fiscal e Ética e dos membros da Diretoria Executiva e Diretoria Geral, bem como dos demais cooperados no exercício de 2023 são:

	2023	2022
Honorário da Diretoria	1.968.362	2.036.796
Jeton dos Conselhos (Administração, Fiscal e Ética)	444.203	358.092
Encargos sociais	607.638	593.556
Benefícios de curto prazo	121.537	116.219
	3.141.740	3.104.664
Produção	639.732.222	598.475.724
	639.732.222	598.475.724
	642.873.961	601.580.387

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 911

Aos cooperados, em geral, contemplam os seguintes benefícios:

- Plano de saúde para os cooperados e seus dependentes legais: Plano de saúde Uniflex regulamentado pela ANS, com cobertura ambulatorial hospitalar em apartamento privativo, abrangência nacional. Os médicos cooperados, titulares do plano de saúde, contribuem com 35% do valor da mensalidade e são isentos de coparticipação.

- Auxílio Temporário Unimed: O benefício dá direito ao cooperado ficar até 90 dias, por ano, afastado por motivo de doença ou acidente ou dá direito à cooperada receber até 30 dias, por ano, por motivo de parto. Para usufruir desse benefício, o médico necessita ser cooperado por no mínimo um ano e não pode ter produção/atendimento durante o usufruto do auxílio temporário. Seguem abaixo os valores do Auxílio Temporário Unimed:

	Controladora e Consolidado	
	2023	2022
Auxílio Temporário Unimed	161.680	193.151
	161.680	193.151

- Auxílio Funeral Unimed: No caso de falecimento de um cooperado todos os demais médicos do quadro social contribuem com o valor de uma consulta para efetuar o pagamento à família do cooperado que foi a óbito. Seguem abaixo os valores do Auxílio Funeral Unimed:

	Controladora e Consolidado	
	2023	2022
Auxílio Funeral Unimed	290.026	1.666.084
	290.026	1.666.084

- Auxílio Emergencial para os Cooperados: Preocupada com o impacto da pandemia do COVID-19 diante do isolamento social e cancelamento dos atendimentos eletivos, a Unimed Grande Florianópolis garantiu a renda mínima de 70% aos cooperados, por meio da concessão de adiantamento de produção e devolução parcial do Fundo de Sustentabilidade. A partir da competência agosto de 2023 os valores estão sendo devolvidos pelos cooperados. Seguem abaixo os valores do auxílio emergencial:

	Controladora e Consolidado	
	2023	2022
Auxílio Emergencial - Adiantamentos de produção médica	5.838.325	10.142.802
	5.838.325	10.142.802

34. RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO

	Controladora		Consolidado	
	2023	2022	2023	2022
Receita de aplicações financeiras	53.086.401	51.766.544	54.861.635	52.089.934
Receitas financeiras com operações assis. saúde	2.549.233	2.129.329	2.549.233	2.129.329
Outras receitas financeiras	7.219.751	5.936.206	7.219.751	5.936.206

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 912

Total das receitas financeiras	62.855.385	59.832.078	64.630.619	60.155.468
Despesa de aplicações financeiras	(5.462.619)	-	(7.229.628)	-
Despesas financeiras com operações assis. saúde	(2.887.329)	(2.756.257)	(2.887.329)	(2.756.257)
Despesas com empréstimos e financiamentos	(157.022)	(186.134)	(157.022)	(186.134)
Outras despesas financeiras	(18.358.796)	(14.993.756)	(18.358.796)	(17.292.085)
Total das despesas financeiras	(26.865.766)	(17.936.147)	(28.632.775)	(20.234.476)
Resultado financeiro líquido	35.989.619	41.895.931	35.997.844	39.920.993

35. BALANÇO SOCIAL

As informações de natureza social e ambiental, identificadas como balanço social, não fazem parte das Demonstrações Financeiras e foram auditadas isoladamente.

36. DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA

Na montagem da demonstração dos fluxos de caixa de investimentos e financiamentos foram efetuados os ajustes entre os saldos das contas patrimoniais para eliminar efeitos de variações que efetivamente não representaram movimentação de caixa de conformidade com a NBC TG 03, aprovada pela Resolução nº 1.125/08 do Conselho Federal de Contabilidade.

	Controladora 2023	Controladora 2022	Consolidado 2023	Consolidado 2022
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS				
Resultado Líquido do Exercício	**3.230.721**	**(2.635.610)**	**3.902.286**	**(4.049.187)**
Ajustes por:				
Depreciações e amortizações	13.439.510	8.632.292	20.522.709	11.170.028
Equivalência patrimonial	(2.777.232)	2.581.146	-	-
Fundo rotativo de sustentabilidade	5.665.633	7.480.579	5.665.633	7.480.579
	19.558.633	**16.058.408**	**30.090.628**	**14.601.421**
(Aumento) redução nos ativos:				
Aplicações financeiras	(61.872.965)	13.906.987	(63.796.344)	13.738.982
Créditos de operações com planos de assistência à saúde	(970.997)	(22.095.274)	(970.997)	(22.095.274)
Créditos de oper. assist. à saúde não rel. c/ plano saúde operadora	2.201.371	(5.001.769)	3.035.233	(9.923.772)
Créditos tributários e previdenciários	18.037.595	(14.153.947)	16.639.955	(13.546.722)
Bens e títulos a receber	(7.594.166)	(4.700.313)	(12.783.088)	(4.997.614)
Despesas antecipadas	(1.011.641)	664.001	(1.014.882)	666.642
Títulos e créditos a receber	(1.203.818)	-	(1.203.818)	-
Ativo fiscal diferido	(3.613.571)	1.391.902	(3.613.571)	1.391.902
Depósitos judiciais e fiscais	34.082.438	(10.479.106)	34.082.438	(10.462.494)
Outros créditos a receber a longo prazo	417.414	(335.548)	(5.975.084)	(335.548)
Aumento (redução) nos passivos:				
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	11.928.437	23.204.125	11.928.437	23.204.125
Débitos de operações de assistência à saúde	(8.173.146)	8.117.556	(8.173.146)	8.117.556
Débitos c/ oper. assist à saúde não relac. c/ plano saúde da operadora	(4.185.219)	5.322.375	(4.185.219)	5.322.375
Tributos e encargos sociais a recolher	(7.947.054)	(9.900.863)	(7.423.303)	(10.471.884)
Débitos diversos	35.075.356	38.616.630	31.124.402	56.266.668
Provisões	(37.311.652)	(10.365.167)	(37.475.091)	(10.491.296)
RECURSOS LÍQUIDOS GERADOS OU UTILIZADOS NAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	**(12.582.986)**	**30.249.997**	**(19.713.452)**	**40.985.067**
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS				
(Aumento) redução no investimento	(8.545.958)	428.926	(7.983.920)	347.499
(Aumento) redução no imobilizado	(7.733.776)	(52.235.334)	(9.136.206)	(54.153.445)
(Aumento) redução no intangível	(6.177.388)	(4.270.869)	(10.844.308)	(13.048.840)
RECURSOS LÍQUIDOS UTILIZADOS NAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO	**(22.457.121)**	**(56.077.277)**	**(27.964.435)**	**(66.854.786)**
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS				
Aumento (redução) nos empréstimos e financiamentos	(224.755)	(240.694)	(224.755)	(240.694)
Aumento (redução) no capital social	9.083.277	10.227.561	24.083.277	20.792.279
Distribuição de sobras	-	-	-	(10.564.718)
Créditos não reclamados incorporados ao Fundo de Reserva	7.085	28.137	7.085	28.137
Fundo Rotativo de Sustentabilidade	32.246.753	5.169.737	32.246.753	5.169.737
RECURSOS LÍQUIDOS PROVENIENTES OU UTILIZADOS NAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO	**41.112.360**	**15.184.742**	**56.112.360**	**15.184.742**
AUMENTO (REDUÇÃO) NO CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	**6.072.253**	**(10.642.538)**	**8.434.473**	**(10.684.977)**
Caixa e equivalentes de caixa no início do exercício	**10.041.720**	**20.684.259**	**13.062.151**	**23.747.128**
Caixa e equivalentes de caixa no final do exercício	**16.113.974**	**10.041.720**	**21.496.624**	**13.062.151**

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 913

37. TESTE DE ADEQUAÇÃO DE PASSIVO (TAP)

O Teste de Adequação de Passivo (TAP) foi estabelecido pela ANS com vigência a partir de 1º de janeiro de 2020 e tem como fundamento estabelecer através de métodos financeiros, estatísticos e atuariais mensuração a valor presente. A partir de estimativas, com base nas receitas de contratos assumidos na operação de assistência à saúde é verificado se os fluxos de caixa futuros serão suficientes para custear as despesas com os beneficiários do plano de saúde (pelo pagamento regular dos prestadores assistenciais). Essa projeção deve estar de acordo com as regras e parâmetros definidos nos itens 9.1.4, 10.12.2 e 10.12.2.1 anexo Capítulo I – Normas Gerais da Resolução Normativa – RN/ANS nº 528/2022 e alterações vigentes.

Na Unimed Grande Florianópolis essas estimativas e cálculos são de responsabilidade do atuário Baltazar Luis Canello, portador do MIBA 1.277.

	2023			
Agregação de contratos utilizada no teste	Carteira individual	Coletivo por adesão	Coletivo empresarial	Corresponsabilida de assumida em pré-pagamento
Ajuste na tábua biométrica (sim ou não)	Não	Não	Não	n/a
Taxa de cancelamento de contratos* (valor em percentual)	8,0%	7,0%	11,0%	n/a
Variação da Despesa Assistencial estimada para o primeiro ano de apuração do TAP (valor em percentual)	12,7%	8,3%	9,0%	n/a
Reajuste máximo estimado para os planos individuais no primeiro ano de apuração do TAP (valor em percentual)	8,7%	n/a	n/a	n/a
Reajuste médio por variação de custos estimado para os planos coletivos no primeiro ano de apuração do TAP (valor em percentual)	n/a	12,9%	12,9%	n/a
Utilização das faixas etárias da RN 63/2003 para estimação das despesas assistenciais (sim ou não)	Sim	Sim	Sim	n/a
Método de interpolação da ETTJ utilizado	ANBIMA - Pré-Fixada	ANBIMA - Pré-Fixada	ANBIMA - Pré-Fixada	n/a
Estimativa corrente de fluxo de caixa na data-base (valor em R$)	(715.904.492)	402.500.069	235.706.776	n/a

	2022			
Agregação de contratos utilizada no teste	Carteira individual	Coletivo por adesão	Coletivo empresarial	Corresponsabilida de assumida em pré-pagamento
Ajuste na tábua biométrica (sim ou não)	Não	Não	Não	n/a
Taxa de cancelamento de contratos* (valor em percentual)	12,4%	9,5%	29,1%	n/a
Variação da Despesa Assistencial estimada para o primeiro ano de apuração do TAP (valor em percentual)	8,6%	8,6%	8,6%	n/a
Reajuste máximo estimado para os planos individuais no primeiro ano de apuração do TAP (valor em percentual)	15,5%	n/a	n/a	n/a
Reajuste médio por variação de custos estimado para os planos coletivos no primeiro ano de apuração do TAP (valor em percentual)	n/a	6,2%	6,2%	n/a
Utilização das faixas etárias da RN 63/2003 para estimação das despesas assistenciais (sim ou não)	Sim	Sim	Sim	n/a
Método de interpolação da ETTJ utilizado	Anbima- PRÉ-FIXADA / Anbima- Cupom de IPCA	Anbima- PRÉ-FIXADA / Anbima- Cupom de IPCA	Anbima- PRÉ-FIXADA / Anbima- Cupom de IPCA	n/a
Estimativa corrente de fluxo de caixa na data-base (valor em R$)	(18.223.746)	13.589.880	28.288.123	n/a

Conforme Teste de Adequação do Passivo, o resultado líquido projetado ficou negativo em R$ 77,7 milhões, sendo que a UGF possui provisões técnicas suficientes, e, portanto, conclui-se que não há necessidade de constituir reserva adicional.

38. EVENTOS SUBSEQUENTES

Não ocorreram mais eventos entre a data de encerramento do exercício social e de elaboração das demonstrações financeiras (09/02/2024), que pudessem afetar as informações divulgadas, bem como a análise econômica e financeira.

Balanço Unimed (0521555) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 914

39. AUTORIZAÇÃO E DATA PARA A CONCLUSÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Em 9 de fevereiro de 2024 a Administração da Cooperativa concedeu a autorização para a conclusão das Demonstrações Financeiras.

Florianópolis, 31 de dezembro de 2023.

JALMIR ROGERIO AUST:81727151968 Assinado de forma digital por JALMIR ROGERIO AUST:81727151968 Dados: 2024.03.15 16:24:40 -03'00'

ASSINADO DIGITALMENTE
CLAUDIA TURNES
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

BALTAZAR LUIS CANELLO:59623640072 Assinado de forma digital por BALTAZAR LUIS CANELLO:59623640072

Jalmir Rogerio Aust	**Claudia Turnes**	**Baltazar Luis Canello**
Presidente	Contadora CRC-SC 026906/O-5	MIBA - 1277
CPF 817.271.519-68	CPF 029.569.819-51	CPF 596.236.400-72

Certidão Regularidade CRM SC (0521563)

SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 916

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - SC
CERTIFICADO
de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica

Inscrito sob CRM nº	Data de Inscrição:	Validade:	CNPJ
1603-SC	15/09/1999	15/09/2024	77858611000108

Razão Social: UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Nome Fantasia: UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS

Endereço	Município	CEP
RUA DOM JAIME CÂMARA, 94, CENTRO	Florianópolis	88015120

Responsável Técnico: GABRIEL GUSTAVO LONGO CRM nº 8779

Classificação

OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE

Este certificado atesta a REGULARIDADE da inscrição neste Conselho Regional de Medicina da prestadora de serviço de saúde supra identificada, conforme legislação e normatização vigentes.

Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

LYGIA GORETTI BRUGGEMANN PETERS

2ª Secretária

Certificado emitido no dia 15/08/2023. Válido até o dia 15/09/2024.
Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do CRMSC, na Internet, no endereço: https://servicos.crmsc.org.br/Validador/validar.html por meio do código **XFZRI4** ou diretamente em um dispositivo móvel pelo aplicativo CRMSC - Validador de Documentos disponível pela GooglePlay.

Este documento foi assinado digitalmente pelo(a) 2ª Secretária do CREMESC, Dr(a) LYGIA GORETTI BRUGGEMANN PETERS, em 15/08/2023 4:31 PM. Válido até 15/09/2024

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins e efeitos que a empresa **Unimed Grande Florianópolis - Cooperativa de Trabalho Médico**, inscrita no CNPJ sob o nº 77.858.611/0001-08, isenta de inscrição estadual, estabelecida na Rua Dom Jaime Câmara, nº 94, Centro - Florianópolis/SC, CEP 88.015-120, presta serviços de assistência médica, laboratorial, hospitalar e exames complementares, mediante rede própria ou credenciada em todo o território nacional à **Associação Catarinense de Tecnologia - ACATE**, inscrita no CNPJ sob o nº 79.307.138/0001-98, estabelecida na Rodovia SC 401, 4100, Km4, Saco Grande - Florianópolis - SC.

Atestamos que os compromissos assumidos com as 4.377 vidas ativas atualmente em nossa carteira foram cumpridos satisfatoriamente, nada constando em nossos registros, até a presente data, que a desabone comercial ou tecnicamente.

Florianópolis, 18 de agosto de 2023.

Assinatura Eletrônica
18/08/2023 14:51 UTC
BRy
01*.***.***-48
Sylvia Sampaio Maciel Dantas do Nascimento

SYLVIA SAMPAIO MACIEL DANTAS DO NASCIMENTO

CERTIDÃO DE SITUAÇÃO CADASTRAL DE OPERADORA OU DE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

Certificamos que a operadora de planos de assistência à saúde com razão social UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, CNPJ nº 77.858.611/0001-08 , situada à RUA DOM JAIME CAMARA 94 , CENTRO Florianópolis - SC CEP 88.015-120, registro ANS nº 360449 , e classificada na modalidade Cooperativa Médica , indicando como seu responsável pela área técnica de saúde GABRIEL GUSTAVO LONGO de CPF nº ***.631.949-** CRM nº 8779, possui autorização de funcionamento concedida em 15/06/2007.

Quantidade de vínculos de beneficiários ativos: 206.935 na competência 06/2023

Situação da Operadora: ATIVA e não encontra-se em regime de direção fiscal e nem em liquidação extrajudicial

Código de Controle da Certidão: 450749

Certidão emitida em 08/08/2023 14:46:21(Data e Hora de Brasília)

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS na internet, no endereço https://www.ans.gov.br/cro-web/pages/verificarAutenticidadeDeComprovante.xhtml.

FILTROS APLICADOS:

Cadastro: CEIS

CPF / CNPJ sancionado: 947.631.949-68

LIMPAR

Data da consulta: 30/09/2024 16:24:21
Data da última atualização: 09/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 09/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 09/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 09/2024 (Diário Oficial da União - CEAF) , 09/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

Anexo CEIS Sanções CPF 2 (0521669) SEI 907962611000069 2.000009/2024-36 / pg. 919

FILTROS APLICADOS:

Cadastro: CEIS

CPF / CNPJ sancionado: 889.234.879-53

LIMPAR

Data da consulta: 30/09/2024 16:24:21
Data da última atualização: 09/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 09/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 09/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 09/2024 (Diário Oficial da União - CEAF) , 09/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

Anexo CEIS Sanções CPF (0521672) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 920

FILTROS APLICADOS:

Cadastro: CEIS

CPF / CNPJ sancionado: 77.858.611/0001-08

LIMPAR

Data da consulta: 30/09/2024 16:24:21
Data da última atualização: 09/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 09/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 09/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 09/2024 (Diário Oficial da União - CEAF) , 09/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

Anexo CEIS Sanções CNPJ (0521673) SEI 907962611000692.000009/2024-30 / pg. 921

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica

Este relatório tem por objetivo apresentar os resultados consolidados de consultas eletrônicas realizadas diretamente nos bancos de dados dos respectivos cadastros. A responsabilidade pela veracidade do resultado da consulta é do Órgão gestor de cada cadastro consultado. A informação relativa à razão social da Pessoa Jurídica é extraída do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, mantido pela Receita Federal do Brasil.

Consulta realizada em: 30/09/2024 16:31:30

Informações da Pessoa Jurídica:

Razão Social: **UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**
CNPJ: **77.858.611/0001-08**

Resultados da Consulta Eletrônica:

Órgão Gestor: **TCU**
Cadastro: **Licitantes Inidôneos**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Órgão Gestor: **CNJ**
Cadastro: **CNIA - Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Órgão Gestor: **Portal da Transparência**
Cadastro: **CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas**
Resultado da consulta: **Nada Consta**

Para acessar a certidão original no portal do órgão gestor, clique AQUI.

Obs: A consulta consolidada de pessoa jurídica visa atender aos princípios de simplificação e racionalização de serviços públicos digitais. Fundamento legal: Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, Lei nº 13.726, de 8 de outubro de 2018, Decreto nº 8.638 de 15, de janeiro de 2016.

FILTROS APLICADOS:

Cadastro: CNEP

CPF / CNPJ sancionado: 947.631.949-68

LIMPAR

Data da consulta: 30/09/2024 16:32:42
Data da última atualização: 09/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 09/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 09/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 09/2024 (Diário Oficial da União - CEAF) , 09/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

Anexo Ceis Cnep PF 2 (0521704) SEI 907962611000692.000009/2024-30 / pg. 923

FILTROS APLICADOS:

Cadastro: CNEP

CPF / CNPJ sancionado: 889.234.879-53

LIMPAR

Data da consulta: 30/09/2024 16:32:42
Data da última atualização: 09/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 09/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 09/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 09/2024 (Diário Oficial da União - CEAF) , 09/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

Anexo Ceis Cnep PF (0521705) SEI 907962611000692.000009/2024-30 / pg. 924

FILTROS APLICADOS:

Cadastro: CNEP

CPF / CNPJ sancionado: 77.858.611/0001-08

LIMPAR

Data da consulta: 30/09/2024 16:32:42
Data da última atualização: 09/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CEIS) , 09/2024 (Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) - CEPIM) , 09/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - Acordos de Leniência) , 09/2024 (Diário Oficial da União - CEAF) , 09/2024 (Sistema Integrado de Registro do CEIS/CNEP - CNEP)

DETALHAR	CADASTRO	CNPJ/CPF SANCIONADO	NOME SANCIONADO	UF SANCIONADO	ÓRGÃO/ENTIDADE SANCIONADORA	CATEGORIA SANÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO DA SANÇÃO	VALOR DA MULTA	QUANTIDADE
Nenhum registro encontrado									

Anexo Ceis Cnep CNPJ (0521706) SEI 907962611000692.000009/2024-30 / pg. 925

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (30/09/2024 às 16:36) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 889.234.879-53.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.
Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em http://divulgacandcontas.tse.jus.br/

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 66FA.FDA6.272F.5966 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (30/09/2024 às 16:35) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CNPJ nº 77.858.611/0001-08.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.
Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em http://divulgacandcontas.tse.jus.br/

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 66FA.FD77.08BD.E919 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

Certidão Negativa

Certifico que nesta data (30/09/2024 às 16:36) NÃO CONSTA no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade registros de condenação com trânsito em julgado ou sanção ativa quanto ao CPF nº 947.631.949-68.

A condenação por atos de improbidade administrativa não implica automático e necessário reconhecimento da inelegibilidade do condenado.
Para consultas sobre inelegibilidade acesse portal do TSE em http://divulgacandcontas.tse.jus.br/

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade pode ser por meio do número de controle 66FA.FDC3.C61B.A995 no seguinte endereço: https://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/autenticar_certidao.php

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **AMILTON CARNIEL GUIMARAES**

CPF/CNPJ: **889.234.879-53**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 16:38:30 do dia 30/09/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5

Código de controle da certidão: 3NIE300924163830

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

Nome completo: **UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**

CPF/CNPJ: **77.858.611/0001-08**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 16:37:33 do dia 30/09/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5

Código de controle da certidão: LOJF300924163733

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

CERTIDÃO NEGATIVA

DE

LICITANTES INIDÔNEOS

(Válida somente com a apresentação do CPF)

Nome completo: **GABRIEL GUSTAVO LONGO**

CPF/CNPJ: **947.631.949-68**

O Tribunal de Contas da União CERTIFICA que, na presente data, o (a) requerente acima identificado(a) NÃO CONSTA da relação de responsáveis inidôneos para participar de licitação na administração pública federal, por decisão deste Tribunal, nos termos do art. 46 da Lei nº 8.443/92 (Lei Orgânica do TCU).

Não constam da relação consultada para emissão desta certidão os responsáveis ainda não notificados do teor dos acórdãos condenatórios, aqueles cujas condenações tenham tido seu prazo de vigência expirado, bem como aqueles cujas apreciações estejam suspensas em razão de interposição de recurso com efeito suspensivo ou de decisão judicial.

Certidão emitida às 16:39:08 do dia 30/09/2024, com validade de trinta dias a contar da emissão.

A veracidade das informações aqui prestadas podem ser confirmadas no sítio https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=INABILITADO:5

Código de controle da certidão: RXJD300924163908

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Av. Osvaldo Rodrigues Cabral, 1900, - Bairro Centro, Florianópolis/SC, CEP 88015-710
Telefone: (48) 3027-7000 - www.crcsc.org.br E-mail: crcsc@crcsc.org.br

PARECER Nº **1/2024/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC**
PROCESSO Nº 9079626110000692.000009/2024-30

Assunto: Contratação de plano de saúde para os colaboradores e dependentes do CRCSC.

Considerando o novo termo de abertura de processo eletrônico emitido pela Gerência Operacional (SEI 0521063), bem como as razões nele registratadas;

Considerando a documentação e fundamentação apresentada;

Considerando as análises já registradas no bojo do processo;

Considerando a urgência da contratação e graves consequências envolvidas;

Delibera:

Autorizar a abertura do processo.

Dê providências. Cientifiquem-se os envolvidos.

Documento assinado eletronicamente por **Cleber Dias**, **Diretor**, em 30/09/2024, às 16:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0521759** e o código CRC **D484568A**.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Av. Osvaldo Rodrigues Cabral, 1900, - Bairro Centro, Florianópolis/SC, CEP 88015-710
Telefone: (48) 3027-7000 - www.crcsc.org.br E-mail: crcsc@crcsc.org.br

PARECER Nº	**54/2024/CRCSC-DEJUR/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC**
PROCESSO Nº	9079626110000692.000009/2024-30
INTERESSADO:	DEINFRA CRCSC
ASSUNTO:	Parecer Jurídico - contratação direta - Plano de Saúde

CONTRATAÇÃO DIRETA. CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE PARA OS COLABORADORES DO CRCSC E SEUS DEPENDENTES. PREGÃO N. 04/2024 FRACASSADO. POSSIBILIDADE. INTELIGÊNCIA DO DISPOSTO NO ART. 75, INC. III, AL. A, DA LEI N. 14.133/21. MANTIDAS AS CONDIÇÕES DO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO. JUSTIFICADA A IMPOSSIBILIDADE DE NOVO CERTAME SEM PREJUÍZO À ADMINISTRATAÇÃO PÚBLICA. PARECER QUE OPINA PELA ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO DIRETA.

Retornam os autos a esta Assessoria Jurídica para, **em caráter de urgência**, emitir parecer relativo ao processo em epígrafe, frente às disposições constantes na Lei n. 14.133/2021 (art. 72, III).

O processo licitatório em exame tem por objeto a contratação de **PLANO DE SAÚDE PARA OS COLABORADORES DO CRCSC E SEUS DEPENDENTES**, conforme especificações contidas no documento de formalização desta demanda, ETP e seus anexos.

Pois bem. Sabe-se que as aquisições e contratações públicas se submetem ao disposto no comando constitucional previsto no art. 37, inciso XXI, o qual enuncia a regra geral do dever de licitar, contudo traz, logo em seu início, a exceção “ressalvados os casos especificados na legislação”.

Nesse diapasão, a Lei de Licitações n. 14.133/2021, com efeito, assim

preconiza em seu art. 75, inc. III, al. “a”:

> Art. 75. É dispensável a licitação:
>
> (...)
>
> III - **para contratação que mantenha todas as condições definidas em edital de licitação realizada há menos de 1 (um) ano**, quando se verificar que naquela licitação:
>
> a) não surgiram licitantes interessados ou **não foram apresentadas propostas válidas**;
>
> (...)

Ainda, sobre a aplicabilidade do referido dispositivo legal, orienta a Corte de Contas[1]:

> A contratação direta **somente será admitida se a licitação anterior tiver sido válida** e quando **puderem ser mantidas todas as condições definidas no edital.** Ademais, deverá ser realizada **em menos de um ano após o certame frustrado**. Tais cautelas incentivam o gestor a avaliar o potencial de sucesso de uma nova licitação, antes de optar pela dispensa.
>
> Cabe ressaltar que essa hipótese de dispensa se justifica **quando a frustração do certame não tiver sido provocada por erros manifestos da Administração**, a exemplo de inconsistências no edital de licitação, exigências indevidamente restritivas, descumprimento dos prazos mínimos para apresentação de propostas, entre outros. Assim, quando houver vícios no processo licitatório, deverá ser realizada nova licitação sem essas falhas.

Nesse sentir, compulsando-se os presentes autos eletrônicos, é possível perceber que o Pregão n. 04/2024, que deu origem a instauração deste feito, restou fracassado, por ausência de proposta válida apresentada no certame. Frente a tal realidade, considerando a proximidade do termo final da contratação vigente que ampara o Plano de Saúde alcançado aos colaboradores desta Casa (01/10/24), caminhou-se para uma negociação que viabilizasse a contratação direta da fornecedora.

Com efeito, assim como já consignado quando da elaboração do parecer jurídico n. 40/24, acostado a estes autos administrativos no doc. SEI n. (0430323), uma vez concedida aos colaboradores desta autarquia (e a seus dependentes), na forma prevista pela Res. CRCSC 422/2021, a assistência à saúde custeada parcialmente por esta entidade, frente ao que preconiza o art. 468 da CLT[1], configura-se como temerária a supressão do benefício por ato unilateral da Administração empregadora, o que corrobora a necessária manutenção desta espécie de contratação ao encontro do interesse público que se almeja, bem como o cabimento da medida adotada, eis que a descontinuidade do serviço que poderia ser ocasionada para realização de outro certame poderia acarretar prejuízos imensuráveis ao quadro funcional deste Regional e, por via de consequência, à Administração.

Ademais, pela documentação acostada a estes autos que lastreia a negociação para contratação direta, é possível denotar que as condições do instrumento convocatório permaneceram

incólumes, não tendo sido vislumbrados, outrossim, vícios que maculassem o certame levado a efeito, o que, inclusive, vem corroborado na decisão quanto à segunda impugnação apresentada pela UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (doc. SEI n. 0475719), ocasião em que o Coordenador da Comissão de Contratação assim fez constar:

> (...)
>
> 2.6 **Não há, portanto, no presente edital, nenhuma disposição que afronte a regulamentação**, os pedidos versam sobre a inclusão/alteração de itens, que não precisam estar transcritos, na íntegra, no instrumento, **sendo cristalino que todo o processo está vinculado a legislação de regência atual e suas atualizações posteriores.**
>
> 2.7 Nesse viés, **o que se busca é a contratação da prestação dos serviços nos termos da legislação, não sendo necessária qualquer alteração para prosseguimento do certame.**

Em complemento, a manifestação constante do Termo de Abertura desta dispensa consignou, igualmente, a ausência de vícios apresentados no certame, assim como a análise da adequação do preço ao mercado. A saber:

> Inicialmente foi realizado análise do processo e seus termos, mirando afastar a hipótese de o insucesso ter decorrido de alguma condição restritiva ou, mesmo, da adoção de algum procedimento incompatível com a lei.
>
> O processo foi integralmente reanalisado **e nenhum vício foi encontrado**, o que representa que **o insucesso não ocorreu por falhas no instrumento convocatório, sendo seus termos hígidos para contratação.**
>
> **Foram analisados também os preços consignados no processo, e a conclusão é que o preço está adequado ao mercado**, não sendo esse um fator que contribuiu para o fracasso do certame.

Releva mencionar, ainda, que, nos casos de dispensa de licitação para contratação que mantenha todas as condições definidas no instrumento convocatório de licitação realizada há menos de 1 (um) ano, quando se verificar que aquela licitação restou fracassada, não se cogita a elaboração de novo Estudo Técnico Preliminar, tampouco Termo de Referência, até porque a referida contração deve observar todas as condições já definidas no Edital da licitação fracassada, de modo que, no que tange aos referidos documentos que instruem a fase preliminar da contratação, entende-se por atendidos os requisitos legais dispostos na Lei.

Outrossim, nos termos do que rege a NLLCA, a equipe ou a comissão de contratação poderá contar com o apoio dos órgãos de assessoramento jurídico e de controle interno para o desempenho das funções essenciais à execução do disposto na Lei n. 14.133/21. Nesse contexto, este Departamento Consultivo atuou na negociação em tela, sobretudo a fim de garantir que eventual contratação direta respeitasse às condições estabelecidas no instrumento convocatório, nos exatos termos do que preconiza o permissivo legal disposto no art. 75, inc. III, al. “a” da referida Lei que rege a matéria.

Dito isso, repisa-se, consoante já destacado na troca de e-mails que instrui este

processo administrativo, a partir do Termo de Abertura da presente Dispensa de Licitação, que as inclusões de cláusulas na minuta contratual – realizadas a pedido da fornecedora que mostrou interesse em efetivar a contratação, mantidas as condições do Edital – apenas esmiuçam o conteúdo já abarcado no referido instrumento convocatório, o qual, por sua vez, integrado pelo Termo de Referência, faz menção expressa à legislação especial aplicável à espécie em vários pontos peculiares, consignando, nos requisitos da contratação, que a futura fornecedora deverá prestar serviço visando "a assegurar aos beneficiários regularmente cadastrados a assistência à saúde **de acordo com as normas e regulamentações expedidas pela ANS**" (item 4.3.1.2 do TR). Não fosse isso, logo no preâmbulo do referido instrumento, é possível perceber que a contratação se dará "nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, da Lei 9656, de 03 de junho de 1998 e **demais legislação aplicável** e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital".

Concluiu-se, pois, que, uma vez respeitada a legislação aplicável à espécie, as cláusulas incluídas na minuta contratual não afrontam o instrumento convocatório, eis que mantidas as previsões nele previstas, inclusive no que toca ao preço, bem como às condições de habilitação da fornecedora; tampouco o referido acréscimo de texto importa em nova previsão que pudesse restringir o caráter competitivo do certame, notadamente diante do fato de que tais inclusões cingiram-se ao que já se encontra previsto em Lei e nos demais regulamentos que regem o setor, sobretudo considerando as instruções normativas editadas pela Agência Nacional de Saúde.

Tem-se, portanto, que, não obstante entenda-se pela prescindibilidade de pormenorização, na minuta contratual, das referidas cláusulas afetas aos requisitos da contratação, eis que o instrumento convocatório apontou claramente que o certame visou a contratação de fornecedora/operadora de Plano Saúde que cumpra a íntegra da legislação aplicável ao ramo específico que possui regulamentação própria, a fim de viabilizar a presente dispensa e, com isso, resguardar o interesse público, evitando-se, assim, a descontinuidade do serviço de saúde em questão, esmiuçou-se as previsões contidas na legislação e nos regulamentos aplicáveis à espécie, consoante apontamentos formulados pela futura fornecedora.

Ainda, releva consignar que a documentação colacionada aos registros SEI ns. 0521543 e seguintes dá conta de que restaram exigidas as comprovações necessárias à fase de habilitação tal qual previsto no Edital que ampara a presente demanda.

É digno de nota, esposar, ademais, entendimento no sentido de que a presente dispensa não se encontra abarcada pelas hipóteses em que se entende obrigatória a sua modalidade eletrônica, consoante o que expressamente prevê a NLLCA, sobretudo em seu art. 75, §3º, bem como posição que afasta a obrigatoriedade da modalidade eletrônica, também, nas hipóteses elencadas nos incisos I e II do referido dispositivo legal. A saber:

> (...)
>
> Em primeiro lugar, observe-se que tal procedimento não é obrigatório, em que pese ser de uso preferencial e exigir motivação para o seu afastamento. **Portanto, o órgão poderia dispensar justificadamente a divulgação de tal aviso.** Uma possível forma de justificar a dispensa de tal aviso, seria a constatação de que exige-se um prazo mínimo de 4 (quatro) dias para a divulgação do aviso e a finalização da disputa no caso da Dispensa Eletrônica à qual se refere a Instrução Normativa SEGES/ME nº 67, de 202. E como a Controladoria-Geral da União-CGU

indica que o custo processual é diretamente proporcional ao tempo gasto no processo administrativo de contratação, se a potencial economia obtida na disputa não compensar tais custos, a Dispensa Eletrônica se tornaria "deficitária". Se para a CGU e para a Secretaria de Gestão do Ministério da Gestão e Inovação - SEGES/MGI o órgão deve justificar o uso da licitação quando cabe dispensa de licitação por valor, acho **defensável que se justifique não usar a disputa quando esta não se mostrar vantajosa para a Administração, no sentido de que o potencial de desconto a ser obtido na disputa não compense o aumento do custo processual.**[2]

(...)

Por fim e por pertinentes, importante salientar, outrossim, que, não obstante este Departamento Jurídico tenha participado da fase preliminar a esta contratação direta, que perpassou pela negociação com o fito de manter as condições estabelecidas no instrumento convocatório do Pregão n. 004/2024, considerando o reduzido quadro funcional desta entidade autárquica, composto por apenas uma advogada, entende-se por ausente nulidade que possa ser aventada por eventual inobservância ao princípio de segregação de funções. Ademais, ressalvada a competência deste Departamento Jurídico, eventual ocultação de erros e de ocorrência de fraudes na respectiva contratação, a teor do que preconiza o referido princípio, pode ser considerada mitigada pelas análises técnicas também efetivadas pelo Gerente Operacional, bem como pelo Diretor de Administração e de Infraestrutura desta Casa.

Feitas tais considerações, uma vez mantidas todas as condições definidas no edital, pretendendo-se realizar a contração há menos de uma ano do certame frustrado (decisão que, aliás, perpassa pela urgência do objeto), ausente a constatação de “erros” manifestos da Administração que tenham maculado a licitação que restou fracassada, entende-se pela adequação do incidência à espécie do disposto no supracitado art. 75, inc. III, al. “a” da Lei n. 14.133/2021, bem como da documentação que instrui o feito, consoante considerações acima elencadas.

Do exposto, **o Departamento Jurídico aprova a forma de contratação eleita.**

É o parecer.

Roberta Germani
Advogada CRCSC - OAB/SC 55.847
Coordenadora do Departamento Jurídico

[1] Licitações & Contratos: Orientações e Jurisprudência do TCU / Tribunal de Contas da União. 5ª Edição, Brasília: TCU, Secretaria-Geral da Presidência, 2024. Pg. 715.

[2] É possível fazer dispensa de licitação sem disputa? Disponível em: https://portal.sollicita.com.br/Noticia/20639/%C3%A9-poss%C3%ADvel-fazer-dispensa-de-licita%C3%A7%C3%A3o-sem-disputa%3F

Documento assinado eletronicamente por **Roberta Germani**, **Coordenadora**, em 30/09/2024, às 18:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0521995** e o código CRC **8FE8F44B**.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

TERMO DE ABERTURA DE PROCESSO ELETRÔNICO

Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Conforme deliberação do Diretor Administrativo e de Infraestrutura desta casa (SEI 0521759), bem como do parecer jurídico emitido pelo departamento competente (SEI 0521995), certifico que nesta data autuei a presente DISPENSA DE LICITAÇÃO, de n° 02/2024, nos termos do documento SEI 0521063.

Documento assinado eletronicamente por **Jhonatan Alberto Costa**, **Coordenador**, em 14/10/2024, às 16:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0548741** e o código CRC **3DAEF4C7**.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

INFORMAÇÃO Nº	**108/2024/CRCSC-DEINFRA/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC-CRCSC**
PROCESSO Nº	9079626110000692.000009/2024-30

Informação:

Faço constar, para todos os fins, que o item VI-C do termo de referência da contratação (SEI 0462452) contém um erro de digitação.

O item supramencionado se refere a carência para portadores de doenças e lesões preexistentes, mencionando 24 horas.

No entanto, o item 2.1.6 do mesmo termo de referência esclarece os termos da legislação:

2.1.6 Na hipótese de constatação de doença e/ou lesão preexistente, a Operadora de Saúde deverá oferecer aos beneficiários (titulares, dependentes e dependentes-especiais) a Cobertura Parcial Temporária (CPT), que consiste na suspensão, por um período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data da adesão ao plano de saúde, da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes declaradas. Os procedimentos sujeitos à Cobertura Parcial Temporária são aqueles classificados como Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), conforme especificado pela ANS;

Fica claro, portanto, que o que consta no item VI-C é um mero erro formal, sendo que o tema é regido pela Resolução Normativa ANS 558/22.

Documento assinado eletronicamente por **Jhonatan Alberto Costa**, **Coordenador**, em 14/10/2024, às 16:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0548775** e o código CRC **9EA5F530**.

Jhonatan Costa - CRCSC

De: Roberta Germani - CRCSC
Enviado em: segunda-feira, 7 de outubro de 2024 13:49
Para: Jhonatan Costa - CRCSC
Assunto: RE: Contratação direta - Pregão Eletrônico n. 04/2024 – Processo Administrativo n. º 9079626110000692.000008/2024-95

Boa tarde, Jhonatan,

Cingindo-se às retificações às alíneas do item 1.1.1 (Do Objeto), estou de acordo, pois resguardado o cumprimento da norma especial que rege a matéria, restando, desse modo, mantidos os parâmetros do Edital.

Atenciosamente,

ROBERTA GERMANI
Coordenadora
Departamento Jurídico
http://www.crcsc.org.br | coordenador.juridico@crcsc.org.br | +55 (48) 3027-7015
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Rua Almirante Lamego, 587, Centro. CEP: 88015-600, Florianópolis (SC)
Economize papel. Imprima somente o que for indispensável. O Meio Ambiente agradece

---

De: Jhonatan Costa - CRCSC <coordenador.licitacao@crcsc.org.br>
Enviado: segunda-feira, 7 de outubro de 2024 13:32
Para: Roberta Germani - CRCSC <coordenador.juridico@crcsc.org.br>
Assunto: Contratação direta - Pregão Eletrônico n. 04/2024 – Processo Administrativo n. º 9079626110000692.000008/2024-95

Prezada Roberta, boa tarde!

Sobre o apontamento abaixo, e considerando o item 1.1.1 da referida minuta, entendo que não há prejuízo na alteração.

"1.1.1 Sem prejuízo ao disposto na Lei n. 9.656/98, bem como nas demais normas e regulamentações aplicáveis à espécie, e observado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ficam excluídos da cobertura assistencial do plano"

Submeto para considerações.

Atenciosamente,

JHONATAN ALBERTO COSTA
Coordenador
Departamento de Infraestrutura
http://www.crcsc.org.br | coodenador.licitacao@crcsc.org.br | +55 (48) 3027-7007
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Rua Almirante Lamego, 587, Centro. CEP: 88015-600, Florianópolis (SC)
Economize papel. Imprima somente o que for indispensável. O Meio Ambiente agradece

---

De: Iasmin Ferreira <iasmin.ferreira@unimedflorianopolis.com.br>
Enviada em: terça-feira, 1 de outubro de 2024 15:20
Para: Jhonatan Costa - CRCSC <coordenador.licitacao@crcsc.org.br>
Cc: Roberta Germani - CRCSC <coordenador.juridico@crcsc.org.br>; Roberta Souza Correa <roberta.correa@unimedflorianopolis.com.br>; Herman Alex Zapata Contreras <herman.contreras@unimedflorianopolis.com.br>; Hellena Fransozi Auler <hellena.auler@unimedflorianopolis.com.br>; Cleber Dias - CRCSC <diretor.administrativo@crcsc.org.br>; Cláudio Petronilho - CRCSC <diretor.institucional@crcsc.org.br>; Djenifher Serafim <djenifher.serafim@unimedflorianopolis.com.br>
Assunto: Re: Contratação direta - Pregão Eletrônico n. 04/2024 – Processo Administrativo n. º 9079626110000692.000008/2024-95

Prezados, boa tarde

Os pontos foram retificados, exceto um. Parece-me que houve um equívoco: foi mantido o item (g) e excluído o item (h), quando, na verdade, o correto seria corrigir o item (h) para constar:

h) Medicamentos de uso ambulatorial (antibióticos, antianêmicos, analgésicos, ansiolíticos etc.), para administração oral, intravenosa, endovenosa ou intramuscular, que mesmo por imperativo clínico houver a necessidade de administração em unidade de saúde, exceto quando estiver vinculado a execução de um procedimento diagnóstico ou terapêutico previsto no Rol de Eventos em saúde vigente.

@Jhonatan Costa - CRCSC poderia verificar esta correção, por gentileza?

Atenciosamente,
Iasmin Ferreira
Consultora de Customer Success
Unimed Grande Florianópolis

WhatsApp: 0800 048 3500 (Opção 04)
Telefone: (48) 3216-8032
Formulário de Atendimento Corporativo: Movidesk unimedflorianopolis.com.br

Em ter., 1 de out. de 2024 às 08:16, Iasmin Ferreira <iasmin.ferreira@unimedflorianopolis.com.br> escreveu:

> Bom dia, pessoal
> Espero que estejam bem 💚
>
> @Jhonatan Costa - CRCSC Agradeço o envio do documento. O nosso jurídico realizará a análise novamente para podermos prosseguir com este processo. Assim que recebermos a validação do jurídico, o nosso time enviará o documento para assinatura.
> Para podermos realizar a migração das vidas para os novos contratos com a cautela necessária, prorrogaremos os antigos contratos por 30 dias, e os mesmos serão excluídos após a migração for concluída.
>
> @Hellena Fransozi Auler poderia avaliar o documento atualizado enviado pelo CRC SC, por gentileza?
>
> Desejo uma excelente semana!
>
> Atenciosamente,
> **Iasmin Ferreira**
> Consultora de Customer Success
> Unimed Grande Florianópolis
>
> WhatsApp: 0800 048 3500 (Opção 04)
> Telefone: (48) 3216-8032
> Formulário de Atendimento Corporativo: Movidesk unimedflorianopolis.com.br

> Em seg., 30 de set. de 2024 às 18:55, Jhonatan Costa - CRCSC <coordenador.licitacao@crcsc.org.br> escreveu:
>
> > Prezados, boa tarde!
> >
> > Conforme informado anteriormente, e após finalizados os procedimentos internos, o contrato está disponível para assinatura e segue em anexo.

Atenciosamente,

JHONATAN ALBERTO COSTA
Coordenador
Departamento de Infraestrutura
http://www.crcsc.org.br | coodenador.licitacao@crcsc.org.br | +55 (48) 3027-7007
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Rua Almirante Lamego, 587, Centro. CEP: 88015-600, Florianópolis (SC)
Economize papel. Imprima somente o que for indispensável. O Meio Ambiente agradece

---

De: Roberta Germani - CRCSC <coordenador.juridico@crcsc.org.br>
Enviado: segunda-feira, 30 de setembro de 2024 11:44
Para: Iasmin Ferreira <iasmin.ferreira@unimedflorianopolis.com.br>
Cc: Roberta Souza Correa <roberta.correa@unimedflorianopolis.com.br>; Herman Alex Zapata Contreras <herman.contreras@unimedflorianopolis.com.br>; Hellena Fransozi Auler <hellena.auler@unimedflorianopolis.com.br>; Jhonatan Costa - CRCSC <coordenador.licitacao@crcsc.org.br>; Cleber Dias - CRCSC <diretor.administrativo@crcsc.org.br>; Cláudio Petronilho - CRCSC <diretor.institucional@crcsc.org.br>; Djenifher Serafim <djenifher.serafim@unimedflorianopolis.com.br>
Assunto: RE: Contratação direta - Pregão Eletrônico n. 04/2024 – Processo Administrativo n. º 9079626110000692.000008/2024-95

Bom dia, Iasmin e a todos que aqui se encontram em cópia,

Acusamos o recebimento dos apontamentos e informamos que já estamos providenciando os ajustes necessários.

Informamos, ainda, que, assim que disponível a minuta para assinatura, após trâmite formal do processo SEI **9079626110000692.000008/2024-95**, encaminharemos para celebração, o que pretendemos efetivar, ainda, na presente data, tendo em vista o término da contratação vigente aprazado para o dia de amanhã.

Gratos pela atenção.

Atenciosamente,

ROBERTA GERMANI
Coordenadora
Departamento Jurídico
http://www.crcsc.org.br | coordenador.juridico@crcsc.org.br | +55 (48) 3027-7015
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Rua Almirante Lamego, 587, Centro. CEP: 88015-600, Florianópolis (SC)
Economize papel. Imprima somente o que for indispensável. O Meio Ambiente agradece

De: Iasmin Ferreira <iasmin.ferreira@unimedflorianopolis.com.br>
Enviado: segunda-feira, 30 de setembro de 2024 10:57
Para: Roberta Germani - CRCSC <coordenador.juridico@crcsc.org.br>
Cc: Roberta Souza Correa <roberta.correa@unimedflorianopolis.com.br>; Herman Alex Zapata Contreras <herman.contreras@unimedflorianopolis.com.br>; Hellena Fransozi Auler <hellena.auler@unimedflorianopolis.com.br>; Jhonatan Costa - CRCSC <coordenador.licitacao@crcsc.org.br>; Cleber Dias - CRCSC <diretor.administrativo@crcsc.org.br>; Cláudio Petronilho - CRCSC <diretor.institucional@crcsc.org.br>; Djenifher Serafim <djenifher.serafim@unimedflorianopolis.com.br>
Assunto: Re: Contratação direta - Pregão Eletrônico n. 04/2024 – Processo Administrativo n. º 9079626110000692.000008/2024-95

Bom dia,
Espero que estejam bem.

Gostaria de informar que a minuta contratual apresentada pelo CRC foi analisada pelo jurídico da UGF e contém as disposições necessárias. No entanto, gostaríamos de pedir atenção aos pontos abaixo:

I. Faixas etárias e os percentuais de reajuste:

Favor verificar os índices apresentados, pois a ordem dos mesmos precisa de ajuste:

Faixa Etária	% Reajuste
00 a 18 anos	0,00%
19 a 23 anos	25,00%
24 a 28 anos	25,00%
29 a 33 anos	18,00%
34 a 38 anos	17,00%
39 a 43 anos	12,00%
44 a 48 anos	12,00%
49 a 53 anos	12,00%
54 a 58 anos	28,00%
59 ou + anos	42,00%

II. Procedimentos excluídos:

Os procedimentos excluídos foram dispostos quase integralmente, com exceção de dois casos.

Edital:

g) Medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais ou venenoso ou para controle de efeitos adversos, bem como os medicamentos adjuvantes relacionados ao tratamento oncológico, se previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época vigente, e observadas as Diretrizes de Utilização (DUT);

h) Medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais ou venenoso ou para controle de efeitos adversos, bem como os medicamentos adjuvantes relacionados ao tratamento oncológico, se previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época vigente, e observadas as Diretrizes de Utilização (DUT);

Nossos apontamentos:

- Medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais ou venenoso ou para controle de efeitos adversos, bem como os medicamentos adjuvantes relacionados ao tratamento oncológico, se previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época vigente, e observadas as Diretrizes de Utilização (DUT).
- Medicamentos de uso ambulatorial (antibióticos, antianêmicos, analgésicos, ansiolíticos etc.), para administração oral, intravenosa, endovenosa ou intramuscular, que mesmo por imperativo clínico houver a necessidade de administração em unidade de saúde, exceto quando estiver vinculado a execução de um procedimento diagnóstico ou terapêutico previsto no Rol de Eventos em saúde vigente.

Acredito que houve um equívoco na letra (h), repetindo o item (g).

III - Constar o nº de registro dos planos na ANS:

Não identificamos o campo correspondente na minuta.

UNIFLEX EMPRESARIAL ESTADUAL A+H+O APARTAMENTO 50% - 485.790/20-9
UNIFLEX EMPRESARIAL ESTADUAL COPARTICIPACAO 50% - 498.678/24-4

IV - Adicional de 30%:

Ok.

V - Numeração das cláusulas:

A numeração das cláusulas do contrato está incorreta. A Cláusula Quarta não foi consignada, e os números dos parágrafos não correspondem às respectivas cláusulas.

Fico à disposição.

Atenciosamente,
Iasmin Ferreira
Consultora de Customer Success
Unimed Grande Florianópolis

WhatsApp: 0800 048 3500 (Opção 04)
Telefone: (48) 3216-8032

Formulário de Atendimento Corporativo: Movidesk unimedflorianopolis.com.br

Em sex., 27 de set. de 2024 às 18:30, Roberta Germani - CRCSC <coordenador.juridico@crcsc.org.br> escreveu:

Boa tarde, Dra. Roberta,

Analisadas as considerações abaixo encaminhadas, promovemos as inclusões pertinentes, nos termos da minuta que segue em anexo, observadas as condições definidas no Edital n. PREGÃO ELETRÔNICO Nº 04/2024 - CRCSC e submetemos à análise da UGF.

Ressalto a urgência da situação, tendo em vista o término da contratação vigente datado para próxima semana (01/10).

Desse modo, solicito a maior brevidade possível quanto à análise da minuta ora encaminhada, bem como, no intuito de salvaguardar a continuidade de atendimento dos beneficiários abarcados pela contratação vigente, encaminho, desde já, termo aditivo para prorrogação contratual por mais 60 (sessenta) dias. Por pertinente, pontuo que assim que celebrada a nova contratação, o termo aditivo perderá sua eficácia.

Seguimos à disposição para quaiquer demais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

ROBERTA GERMANI
Coordenadora
Departamento Jurídico
http://www.crcsc.org.br | coordenador.juridico@crcsc.org.br | +55 (48) 3027-7015
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Rua Almirante Lamego, 587, Centro. CEP: 88015-600, Florianópolis (SC)
Economize papel. Imprima somente o que for indispensável. O Meio Ambiente agradece

---

De: Roberta Germani - CRCSC <coordenador.juridico@crcsc.org.br>
Enviado: sexta-feira, 27 de setembro de 2024 11:37
Para: Roberta Souza Correa <roberta.correa@unimedflorianopolis.com.br>
Cc: Iasmin Ferreira <iasmin.ferreira@unimedflorianopolis.com.br>; Herman Alex Zapata Contreras

<herman.contreras@unimedflorianopolis.com.br>; Hellena Fransozi Auler <hellena.auler@unimedflorianopolis.com.br>; Jhonatan Costa - CRCSC <coordenador.licitacao@crcsc.org.br>; Cleber Dias - CRCSC <diretor.administrativo@crcsc.org.br>; Cláudio Petronilho - CRCSC <diretor.institucional@crcsc.org.br>
Assunto: RE: Contratação direta - Pregão Eletrônico n. 04/2024 – Processo Administrativo n. º 9079626110000692.000008/2024-95

Bom dia, Dra. Roberta,

Acuso o recebimento do interesse da UGF em firmar o contrato com esta entidade autárquica, nos termos abaixo, respeitados os ditames da Lei n. 14.133/21 e demais normas aplicáveis à espécie.

As considerações serão analisadas com a maior brevidade possível e, na sequência, encaminharemos o retorno.

Atenciosamente,

ROBERTA GERMANI
Coordenadora
Departamento Jurídico
http://www.crcsc.org.br | coordenador.juridico@crcsc.org.br | +55 (48) 3027-7015
CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Rua Almirante Lamego, 587, Centro. CEP: 88015-600, Florianópolis (SC)
Economize papel. Imprima somente o que for indispensável. O Meio Ambiente agradece

---

De: Roberta Souza Correa <roberta.correa@unimedflorianopolis.com.br>
Enviado: sexta-feira, 27 de setembro de 2024 11:08
Para: Roberta Germani - CRCSC <coordenador.juridico@crcsc.org.br>
Cc: Iasmin Ferreira <iasmin.ferreira@unimedflorianopolis.com.br>; Herman Alex Zapata Contreras <herman.contreras@unimedflorianopolis.com.br>; Hellena Fransozi Auler <hellena.auler@unimedflorianopolis.com.br>
Assunto: Contratação direta - Pregão Eletrônico n. 04/2024 – Processo Administrativo n. º 9079626110000692.000008/2024-95

Bom dia, Dra. Roberta.

Após nossa conversa telefônica de ontem, gostaria de reiterar o interesse da UGF em firmar o contrato com o CRC/SC. No entanto, é importante ressaltar que há certos aspectos que são obrigatórios de acordo com a legislação vigente e, portanto, são inegociáveis para a UGF. Isso porque, como havia comentado, o Código de Defesa do Consumidor é aplicado aos contratos de plano de saúde, ainda que a contratante seja uma autarquia federal. A propósito:

STJ Súmula 608	Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão. (SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/04/2018, DJe 17/04/2018)

Portanto, os funcionários e dependentes do CRC/SC, têm o direito de informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características e preço, nos termos do art. 6º do CDC.

Para que possamos dar continuidade à contratação direta, seguem os pontos que precisam constar de forma clara e expressa no contrato a ser firmado entre o CRC/SC e a UGF, por força do que dispõe o art. 16 da Lei nº 9.656/1998 e o próprio CDC.

O art. 16 da Lei nº 9.656/1998, que regulamenta os planos de saúde, independente de o contratante ser pessoa jurídica de direito público ou privado, determina que nos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos de saúde devem constar com clareza dispositivos que indiquem:

I. As faixas etárias e os percentuais de reajuste, que serão informados pela Iasmin Ferreira;

A contraprestação pecuniária mensal é estabelecida de acordo com a faixa etária em que o beneficiário inscrito esteja enquadrado. Ocorrendo alteração na idade de qualquer beneficiário inscrito que importe deslocamento para faixa etária superior, a contraprestação pecuniária sofrerá variação automática, no mês seguinte ao do aniversário do beneficiário, acrescendo-se os percentuais de aumento abaixo:

Faixa Etária	***% Reajuste***
0 - 18	
19 - 23	
24 - 28	
29 - 33	
34 - 38	
39 - 43	
44 - 48	
49 - 53	
54 - 58	
59 ou +	

II. Os procedimentos excluídos, que seguem abaixo, conforme lei 9.656/1998 e Rol ANS:

Ficam excluídos da cobertura assistencial do plano, conforme Lei n.º 9.656/98 e Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente:

- *Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no Brasil; é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina – CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia - CFO; ou não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label), exceto aqueles que a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC tenha demonstrado as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento ou do produto para o uso pretendido, e a ANVISA tenha emitido, mediante solicitação da CONITEC, autorização de uso para fornecimento, pelo SUS.*

- *Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita.*
- *Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas.*
- *Métodos contraceptivos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento.*
- *Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais.*
- *Medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA.*
- *Medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais ou venenoso ou para controle de efeitos adversos, bem como os medicamentos adjuvantes relacionados ao tratamento oncológico, se previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época vigente, e observadas as Diretrizes de Utilização (DUT).*
- *Medicamentos de uso ambulatorial (antibióticos, antianêmicos, analgésicos, ansiolíticos etc.), para administração oral, intravenosa, endovenosa ou intramuscular, que mesmo por imperativo clínico houver a necessidade de administração em unidade de saúde, exceto quando estiver vinculado a execução de um procedimento diagnóstico ou terapêutico previsto no Rol de Eventos em saúde vigente.*
- *Próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, isto é, cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.*
- *Próteses, órteses e seus acessórios que não constem na lista disponibilizada e atualizada periodicamente no endereço eletrônico da ANS (www.ans.gov.br).*
- *Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.*
- *Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.*
- *Estabelecimentos para acolhimento de idosos, pessoas portadoras de deficiências ou necessidades especiais, caracterizando atendimentos que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.*
- *Transplantes, exceto aqueles previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento.*
- *Home care, consultas, internações, terapias e demais atendimentos domiciliares.*
- *Materiais odontológicos, tratamentos e honorários referentes aos procedimentos de segmentação odontológica que, por imperativo clínico, necessitem de suporte hospitalar para a sua realização, exceto os procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitarem de internação hospitalar;*
- *Remoções que não estiverem expressamente previstas na cláusula 9ª;*
- *Procedimentos ambulatoriais e hospitalares que não estiverem listados expressamente no Rol de Procedimentos e Eventos em saúde, vigente à época do evento;*
- *Procedimentos que embora constem expressamente no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento, cujas diretrizes de utilização, diretrizes clínicas ou protocolo de utilização, estabelecidos pela ANS, não forem preenchidas pelo beneficiário.*
- *Os procedimentos realizados fora da área de abrangência e atuação deste contrato.*
- *Exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais.*
- *A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de despesas extraordinárias do beneficiário ou acompanhante, como por exemplo: medicamentos não prescritos pelo médico, ligações telefônicas, produtos de higiene e perfumaria, alimentação fornecida pelo estabelecimento de saúde etc.*
- *A responsabilidade pelo pagamento de eventuais despesas extraordinárias será suportada exclusivamente pelo beneficiário, que deverá efetuar o pagamento diretamente ao estabelecimento de saúde que realizou o atendimento.*

III - Se efetivada a contratação direta, deverá ainda constar o nº de registro dos planos na ANS, a serem informados pela Iasmin Ferreira.

Quanto ao adicional de 30% na cobrança de coparticipação dos atendimentos de urgência e emergência, a UGF tem a esclarecer que tal cobrança é efetuada com base na Tabela CBHMP, que é elaborada pela Associação Médica Brasileira (AMB) e as sociedades de especialidades médicas, com apoio da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE), da Federação Nacional dos Médicos (FENAM) e do Conselho Federal de Medicina (CFM). A propósito trecho extraído da CBHPM:

2. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2.1. Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:

2.1.1. No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte;

2.1.2. Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados;

2.1.3. Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência.

Diante disso, solicitamos ao CRC/SC que analise a possibilidade de incorporar os dispositivos mencionados no instrumento a ser firmado, respeitando integralmente o que dispõe a Lei nº 14.133/2021.

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Roberta Souza Corrêa
Coordenadora
OAB/SC 58.087
Divisão Consultiva e Jurídica
www.unimedflorianopolis.com.br

O conteúdo deste e-mail é confidencial e destinado exclusivamente ao destinatário especificado apenas na mensagem. É estritamente proibido compartilhar qualquer parte desta mensagem com terceiros, sem o consentimento por escrito do remetente. Se você recebeu esta mensagem por engano, responda a mesma e siga com a sua exclusão, para que possamos garantir que tal erro não ocorra no futuro.

O conteúdo deste e-mail é confidencial e destina-se exclusivamente ao destinatário específico na mensagem. É estritamente proibido compartilhar qualquer parte desta mensagem com terceiros, sem o consentimento por escrito do remetente. Se você recebeu esta mensagem por engano, avise ao remetente e a exclua imediatamente, para que possamos garantir que tal erro não ocorra no futuro.

O conteúdo deste e-mail é confidencial e destina-se exclusivamente ao destinatário específico na mensagem. É estritamente proibido compartilhar qualquer parte desta mensagem com terceiros, sem o consentimento por escrito do remetente. Se você recebeu esta mensagem por engano, avise ao remetente e a exclua imediatamente, para que possamos garantir que tal erro não ocorra no futuro.

O conteúdo deste e-mail é confidencial e destina-se exclusivamente ao destinatário específico na mensagem. É estritamente proibido compartilhar qualquer parte desta mensagem com terceiros, sem o consentimento por escrito do remetente. Se você recebeu esta mensagem por engano, avise ao remetente e a exclua imediatamente, para que possamos garantir que tal erro não ocorra no futuro.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº XX/2024
(Processo Administrativo SEI nº 9079626110000692.000009/2024-30)

TERMO DE CONTRATO

TERMO DE CONTRATO DE COMPRA Nº 1504, QUE FAZEM ENTRE SI O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA E UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA, com sede na Avenida Osvaldo Rodrigues Cabral nº 1900, bairro Centro, na cidade de Florianópolis/SC, inscrito no CNPJ sob o nº 83.901.983/0001-64, neste ato representado por sua presidente, Sra. Marisa Luciana Schvabe de Morais, doravante denominado CONTRATANTE, e a empresa UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO inscrita no CNPJ/MF sob o nº 77.858.611/0001-08, sediada na à Rua Dom Jaime Câmara 94, Centro, Florianópolis/SC, doravante designada CONTRATADA, neste ato representada por Amilton Carniel Guimarães, brasileiro, médico, casado, portador da cédula de identidade RG nº 2.154.245 SSP/SC , inscrito no CPF/MF sob o nº 889.234.879-53, CRM/SC 8079 e Gabriel Gustavo Longo, brasileiro, médico, divorciado, portador da cédula de identidade RG nº 2173899/SESP-SC, inscrito no CPF/MF sob o nº 947.631.949-68, CRM/SC 8779, tendo em vista o que consta no Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislações aplicáveis, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente da dipensa de licitação nº 02/2024, nos termos do que preconiza o art. 75, inc. III, al. “a” da já citada lei n. 14.133/21, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente Termo é a contratação de plano de saúde para os colaboradores do CRCSC e seus dependentes, assegurando aos regularmente cadastrados a assistência à saúde, de acordo com a Lei n. 9.656/98 e demais normas e regulamentações aplicáveis à espécie, observado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

1.1.1 Sem prejuízo ao disposto na Lei n. 9.656/98, bem como nas demais normas e regulamentações aplicáveis à espécie, e observado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ficam excluídos da cobertura assistencial do plano:

a) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no Brasil; é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina – CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia - CFO; ou não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label), exceto aqueles que a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC tenha demonstrado as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento ou do produto para o uso pretendido, e a ANVISA tenha emitido, mediante solicitação da CONITEC, autorização de uso para fornecimento, pelo SUS;

b) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
c) Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
d) Métodos contraceptivos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento;
e) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
f) Medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;
g) Medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais ou venenoso ou para controle de efeitos adversos, bem como os medicamentos adjuvantes relacionados ao tratamento oncológico, se previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época vigente, e observadas as Diretrizes de Utilização (DUT);
h) Medicamentos de uso ambulatorial (antibióticos, antianêmicos, analgésicos, ansiolíticos etc.), para administração oral, intravenosa, endovenosa ou intramuscular, que mesmo por imperativo clínico houver a necessidade de administração em unidade de saúde, exceto quando estiver vinculado a execução de um procedimento diagnóstico ou terapêutico previsto no Rol de Eventos em saúde vigente.
i) Próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, isto é, cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;
j) Próteses, órteses e seus acessórios que não constem na lista disponibilizada e atualizada periodicamente no endereço eletrônico da ANS (www.ans.gov.br);
k) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
l) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
m) Estabelecimentos para acolhimento de idosos, pessoas portadoras de deficiências ou necessidades especiais, caracterizando atendimentos que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
n) Transplantes, exceto aqueles previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento;
o) Home care, consultas, internações, terapias e demais atendimentos domiciliares.
Materiais odontológicos, tratamentos e honorários referentes aos procedimentos de segmentação odontológica que, por imperativo clínico, necessitem de suporte hospitalar para a sua realização, exceto os procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitarem de internação hospitalar;
p) Remoções que não estiverem expressamente previstas na legislação que rege a matéria;
q) Procedimentos ambulatoriais e hospitalares que não estiverem listados expressamente no Rol de Procedimentos e Eventos em saúde, vigente à época do evento;
r) Procedimentos que embora constem expressamente no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento, cujas diretrizes de utilização, diretrizes clínicas ou protocolo de utilização, estabelecidos pela ANS, não forem preenchidas pelo beneficiário;
s) Os procedimentos realizados fora da área de abrangência e atuação deste contrato, ressalvados os casos de emergência;

Minuta Gerada - Final (0549193) SEI 907962811000092.000009/2024-05 / pg. 955

t) Exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais;
u) A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de despesas extraordinárias do beneficiário ou acompanhante, como por exemplo: medicamentos não prescritos pelo médico, ligações telefônicas, produtos de higiene e perfumaria, alimentação fornecida pelo estabelecimento de saúde etc.A responsabilidade pelo pagamento de eventuais despesas extraordinárias será suportada exclusivamente pelo beneficiário, que deverá efetuar o pagamento diretamente ao estabelecimento de saúde que realizou o atendimento.

1.1.2 Sem prejuízo ao disposto na Lei n. 9.656/98, bem como nas demais normas e regulamentações aplicáveis à espécie, mantidas as regras e os limites de coparticipação previstas nesta contratação, nos termos da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:

1.1.2.1 No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte;
1.1.2.2 Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados;
1.1.2.3 Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência/ emergência acima discriminado, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência.

1.2 A contraprestação pecuniária mensal será estabelecida de acordo com a faixa etária em que o beneficiário inscrito esteja enquadrado. Ocorrendo alteração na idade de qualquer beneficiário inscrito que importe deslocamento para faixa etária superior, a contraprestação pecuniária sofrerá variação automática, no mês seguinte ao do aniversário do beneficiário, acrescendo-se, conforme dispõem a RN n.º 563/2022 e o Tema XIII, do Anexo I, da IN n. 28/2022, os percentuais de aumento, nos termos das tabelas abaixo:

ACOMODAÇÃO: COLETIVA			
CÓDIGO PLANO ANS: UNIFLEX EMPRESARIAL ESTADUAL COPARTICIPACAO 50% - 498.678/24-4			
FAIXA	QTDE	VALOR	% Reajuste
00-18	24	R$ 191.51	0,00%
19-23	2	R$ 239.39	25.00%
24-28	6	R$ 299.24	25.00%
29-33	2	R$ 353.10	18.00%
34-38	13	R$ 413.13	17.00%
39-43	9	R$ 462.71	12.00%
44-48	12	R$ 518.24	12.00%
49-53	6	R$ 580.43	12.00%
54-58	7	R$ 742.95	28.00%
59-00	8	R$ 1,054.99	42.00%

Minuta Gerada - Final (0549193) SEI 907962811000692.000009/2024-08 / pg. 954

ACOMODAÇÃO: INDIVIDUAL			
CÓDIGO PLANO ANS: UNIFLEX EMPRESARIAL ESTADUAL A+H+O APARTAMENTO 50% - 485.790/20-9			
FAIXA	QTDE	VALOR MÁXIMO	TOTAL
00-18	2	R$ 258.54	0,00%
19-23	0	R$ 323.18	25.00%
24-28	0	R$ 403.98	25.00%
29-33	0	R$ 476.70	18.00%
34-38	2	R$ 557.74	17.00%
39-43	3	R$ 624.67	12.00%
44-48	0	R$ 699.63	12.00%
49-53	1	R$ 783.59	12.00%
54-58	1	R$ 1,003.00	28.00%
59-00	0	R$ 1,424.26	42.00%

1.3. Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

1.3.1.O Termo de Referência;
1.3.2. O Edital da Licitação;
1.3.3. A Proposta do contratado;
1.3.4.Eventuais anexos dos documentos supracitados.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

2.1. O prazo de vigência da contratação é de 60 (sessenta) meses, com início em 01/11/2024, na forma do artigo 105 da Lei n° 14.133, de 2021, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da mesma lei.

2.2. O prazo de vigência será automaticamente prorrogado, independentemente de termo aditivo, quando o objeto não for concluído no período firmado acima, ressalvadas as providências cabíveis no caso de culpa do contratado, previstas neste instrumento.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – MODELOS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS

3.1. Trata- se de contratação de empresa especializada para prestação de serviços de assistência à saúde com a finalidade de disponibilizar plano de assistência médica, clínica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos, tratamentos e serviços auxiliares, caracterizado como Plano de Saúde Coletivo Empresarial para os empregados (ativos e inativos) do CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIADE SC e seus respectivos dependentes, conforme termo de referência do processo de contratação.

4. CLÁUSULA QUARTA – SUBCONTRATAÇÃO

4.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

Minuta Gerada - Final (0549193) SEI 907962811000692.000009/2024-68 / pg. 955

5. CLÁUSULA QUINTA – PREÇO (art. 92, V)

5.1. O valor total da contratação é de R$ 2.744.815,00 (dois milhões setecentos e quarenta e quatro mil oitocentos e quinze reais)

5.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

5.3. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao contratado dependerão dos quantitativos efetivamente fornecidos, consoante número de beneficiários que aderirem ao plano objeto da presente contratação, ressalvados os reajustes previstos neste instrumento.

6. CLÁUSULA SEXTA - PAGAMENTO (art. 92, V e VI)

6.1. O prazo para pagamento ao contratado e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - REAJUSTE (art. 92, V)

7.1. O reajuste e demais condições a ele referentes encontram-se definidos na Cláusula 1 deste instrumento, bem como no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

7.2. No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice (s) de reajustamento, o contratante pagará ao contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).

7.3. Nas aferições finais, o(s) índice(s) utilizado(s) para reajuste será(ão), obrigatoriamente, o(s) definitivo(s).

7.4. Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.

7.5. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

8. CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE (art. 92, X, XI e XIV)

8.1. São obrigações do Contratante:

8.2. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;

8.3. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;

8.4. Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;

8.5. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;

8.6. Comunicar a empresa para emissão de Nota Fiscal em relação à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento, quando houver controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, conforme o art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021;

8.7. Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente à execução do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Contrato e no Termo de Referência;

8.8. Aplicar ao Contratado as sanções previstas na lei e neste Contrato;

8.9. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a

Minuta Gerada - Final (0549193) SEI 907962811000692.000009/2024-05 / pg. 956

boa execução do ajuste.

8.10. A Administração terá o prazo de 05 (cinco) dias, a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período.

8.11. Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pelo contratado no prazo máximo de 10 (dez) dias.

8.12. Notificar os emitentes das garantias quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais.

8.13. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

9. CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO (art. 92, XIV, XVI e XVII)

9.1. O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e de seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:

9.2. Manter preposto aceito pela Administração no local do serviço para representá-lo na execução do contrato.

9.3. A indicação ou a manutenção do preposto da empresa poderá ser recusada pelo órgão ou entidade, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.

9.4. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal do contrato ou autoridade superior (art. 137, II) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;

9.5. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;

9.6. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo Contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida no edital, o valor correspondente aos danos sofridos;

9.7. Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do contratante ou do fiscal ou gestor do contrato, nos termos do artigo 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021;

9.8. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, o contratado deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

9.9. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.

9.10. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.

9.11. Paralisar, por determinação do Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.

Minuta Gerada - Final (0549193) SEI 907962811000092.000009/2024-05 / pg. 95

9.12. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinentes ao objeto contratado.
9.13. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
9.14. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação;
9.15. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (art. 116);
9.16. Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas (art. 116, parágrafo único);
9.17. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
9.18. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021;

10. CLÁUSULA DÉCIMA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o contratado que:
10.2. der causa à inexecução parcial do contrato;
10.3. der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
10.4. der causa à inexecução total do contrato;
10.5. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
10.6. apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
10.7. praticar ato fraudulento na execução do contrato;
10.8. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
10.9. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
10.10. Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:
10.11. Advertência, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021);
10.12. Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);
10.13. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021).
10.14. Multa:
10.15. Moratória de 1% (um por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias;
10.16. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021)

Minuta Gerada - Final (0549193) SEI 907962811000092.000009/2024-88 / pg. 958

10.17. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).
10.18. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021)
10.19. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021).
10.20. Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.
10.21. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
10.22. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):
10.23. a natureza e a gravidade da infração cometida;
10.24. as peculiaridades do caso concreto;
10.25. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
10.26. os danos que dela provierem para o Contratante;
10.27. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
10.28. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159).
10.29. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021)
10.30. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021)
10.31. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.
10.32. Os débitos do contratado para com a Administração contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo órgão ora contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL (art. 92, XIX)

Minuta Gerada - Final (0549193) SEI 907962811000692.000009/2024-05 / pg. 999

11.1. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.
11.2. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.
11.3. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.
11.4. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.
11.5. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:
11.6. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
11.7. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
11.8. Indenizações e multas.
11.9. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021).
11.10. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inciso IV, da Lei n.º 14.133, de 2021).
11.11. As cláusulas de rescisão/suspensão observarão, igualmente, as disposições constantes na Lei n. 9.656/98, observada a IN/ANS nº 28/2022 – Anexo I.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (art. 92, VIII)

12.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do CRCSC deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

12.1.1. Gestão/Unidade: CRCSC -SEDE
12.1.2. Fonte de Recursos: 6.3.1.1.01.03.003
12.1.3. Programa de Trabalho: 2013
12.1.4. Elemento de Despesa: PESSOAL, ENCARGOS E BENEFÍCIOS

12.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS CASOS OMISSOS

13.1. Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – ALTERAÇÕES

14.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.
14.2. O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.
14.3. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do contratante, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês (art. 132 da Lei

Minuta Gerada - Final (0549193) SEI 907962811000092.000009/2024-05 / pg. 900

nº 14.133, de 2021).

14.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – PUBLICAÇÃO

15.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto n. 7.724, de 2012.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – FORO (art. 92, §1º)

16.1. Fica eleito o Foro da Justiça Federal em Santa Catarina, Seção Judiciária de Florianópolis para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei nº 14.133/21.

Marisa Luciana Schvabe de Morais
Presidente CRCSC

Amilton Carniel Guimarães
Diretor Vice-Presidente UNIMED

Gabriel Gustavo Longo
Diretor Superintendente UNIMED

Minuta Unimed - Final (0549193) SEI 907962811000692.000009/2024.08 / pg. 961

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

INFORMAÇÃO Nº	**109/2024/CRCSC-DEINFRA/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC-CRCSC**
PROCESSO Nº	9079626110000692.000009/2024-30

Informação:

O documento SEI 0549192 trata de ajustes finais da minuta contratual (SEI 0549193) solicitados pela licitantes.

Documento assinado eletronicamente por **Jhonatan Alberto Costa**, **Coordenador**, em 14/10/2024, às 16:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0549208** e o código CRC **D9090394**.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA
Av. Osvaldo Rodrigues Cabral, 1900, - Bairro Centro, Florianópolis/SC, CEP 88015-710
Telefone: (48) 3027-7000 - www.crcsc.org.br E-mail: crcsc@crcsc.org.br

AUTORIZAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DIRETA - INEX - NLL

DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 02/2024

1. DO OBJETO

1.1. Contratação de operadora de saúde para a prestação de serviço médico hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) para os colaboradores (ativos/inativos) do Conselho Regional de Contabilidade de Satanta Catarina, sob a modalidade pré-pagamento, com abrangência estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

2. DA AUTORIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1. **Justificativa e razão da escolha do fornecedor** :

2.2. A contratação realizada será realizada de forma direta em função do pregão fracassado, vez que não foram apresentadas propostas válidas, nos termos do documento SEI 0521063.

2.3. Base Legal:

..."Art. 75. É dispensável a licitação:

III - para contratação que mantenha todas as condições definidas em edital de licitação realizada há menos de 1 (um) ano, quando se verificar que naquela licitação:

a) não surgiram licitantes interessados ou não foram apresentadas propostas válidas;..."

2.4. **Contratada**: UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

2.5. **Valor Total da Contratação**: R$ 2.744.815,00 (dois milhões setecentos e quarenta e quatro mil oitocentos e quinze reais)

2.6. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao contratado dependerão dos quantitativos efetivamente fornecidos, consoante número de beneficiários que aderirem ao plano objeto da presente contratação, ressalvados os reajustes previstos neste instrumento

2.7. Diante do exposto, a presidente do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina **AUTORIZA** a situação de DISPENSADE LICITAÇÃO, com fulcro na alínea "a" do inciso III do art. 75 da Lei nº 14.133/2021, conforme processo SEI 9079626110000692.000009/2024-30 e **AUTORIZA** a contratação em tela.

2.8. Determino que a Gerência Operacional realize as publicações exigidas no art. 72, parágrafo único e art. 94, combinado com o art. 175 da Lei Federal n º 14.133/2021.

3. DA EXEQUIBILIDADE DO ATO

3.1. Objetivando à exequibilidade deste ato, com vistas a torná-lo apto e disponível para produzir seus regulares efeitos, é assinado pela autoridade que procedeu ao reconhecimento e a autorização acima.

Marisa Luciana Schvabe de Morais

Autoridade Competente

Presidente CRCSC

Assinado eletronicamente via SEI na data consignada

Documento assinado eletronicamente por **Marisa Luciana Schvabe de Morais**, **Presidente**, em 14/10/2024, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0549224** e o código CRC **060C86C1**.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº XX/2024
(Processo Administrativo SEI nº 9079626110000692.000009/2024-30)

TERMO DE CONTRATO

TERMO DE CONTRATO DE COMPRA Nº 1504, QUE FAZEM ENTRE SI O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA E UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA, com sede na Avenida Osvaldo Rodrigues Cabral nº 1900, bairro Centro, na cidade de Florianópolis/SC, inscrito no CNPJ sob o nº 83.901.983/0001-64, neste ato representado por sua presidente, Sra. Marisa Luciana Schvabe de Morais, doravante denominado CONTRATANTE, e a empresa UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO inscrita no CNPJ/MF sob o nº 77.858.611/0001-08, sediada na à Rua Dom Jaime Câmara 94, Centro, Florianópolis/SC, doravante designada CONTRATADA, neste ato representada por Amilton Carniel Guimarães, brasileiro, médico, casado, portador da cédula de identidade RG nº 2.154.245 SSP/SC , inscrito no CPF/MF sob o nº 889.234.879-53, CRM/SC 8079 e Gabriel Gustavo Longo, brasileiro, médico, divorciado, portador da cédula de identidade RG nº 2173899/SESP-SC, inscrito no CPF/MF sob o nº 947.631.949-68, CRM/SC 8779, tendo em vista o que consta no Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30 e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislações aplicáveis, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente da dipensa de licitação nº 02/2024, nos termos do que preconiza o art. 75, inc. III, al. “a” da já citada lei n. 14.133/21, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente Termo é a contratação de plano de saúde para os colaboradores do CRCSC e seus dependentes, assegurando aos regularmente cadastrados a assistência à saúde, de acordo com a Lei n. 9.656/98 e demais normas e regulamentações aplicáveis à espécie, observado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

1.1.1 Sem prejuízo ao disposto na Lei n. 9.656/98, bem como nas demais normas e regulamentações aplicáveis à espécie, e observado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ficam excluídos da cobertura assistencial do plano:

a) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no Brasil; é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina – CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia - CFO; ou não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label), exceto aqueles que a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC tenha demonstrado as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento ou do produto para o uso pretendido, e a ANVISA tenha emitido, mediante solicitação da CONITEC, autorização de uso para fornecimento, pelo SUS;

#d68fffcd-f4f0-45b4-b14e-dab34789f3ce
Contrato Unimed Ass: (0558721) SEI 9079626110000692.000009/2024-30 / pg. 965

b) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
c) Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
d) Métodos contraceptivos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento;
e) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
f) Medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;
g) Medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais ou venenoso ou para controle de efeitos adversos, bem como os medicamentos adjuvantes relacionados ao tratamento oncológico, se previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época vigente, e observadas as Diretrizes de Utilização (DUT);
h) Medicamentos de uso ambulatorial (antibióticos, antianêmicos, analgésicos, ansiolíticos etc.), para administração oral, intravenosa, endovenosa ou intramuscular, que mesmo por imperativo clínico houver a necessidade de administração em unidade de saúde, exceto quando estiver vinculado a execução de um procedimento diagnóstico ou terapêutico previsto no Rol de Eventos em saúde vigente.
i) Próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, isto é, cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;
j) Próteses, órteses e seus acessórios que não constem na lista disponibilizada e atualizada periodicamente no endereço eletrônico da ANS (www.ans.gov.br);
k) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
l) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
m) Estabelecimentos para acolhimento de idosos, pessoas portadoras de deficiências ou necessidades especiais, caracterizando atendimentos que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
n) Transplantes, exceto aqueles previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento;
o) Home care, consultas, internações, terapias e demais atendimentos domiciliares.
Materiais odontológicos, tratamentos e honorários referentes aos procedimentos de segmentação odontológica que, por imperativo clínico, necessitem de suporte hospitalar para a sua realização, exceto os procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitarem de internação hospitalar;
p) Remoções que não estiverem expressamente previstas na legislação que rege a matéria;
q) Procedimentos ambulatoriais e hospitalares que não estiverem listados expressamente no Rol de Procedimentos e Eventos em saúde, vigente à época do evento;
r) Procedimentos que embora constem expressamente no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, vigente à época do evento, cujas diretrizes de utilização, diretrizes clínicas ou protocolo de utilização, estabelecidos pela ANS, não forem preenchidas pelo beneficiário;
s) Os procedimentos realizados fora da área de abrangência e atuação deste contrato, ressalvados os casos de emergência;

#d68fffcd-f4f0-45b4-b14e-dab34789f3ce
Contrato Unimed Ass: (0558721) SEI 907962811000092.000009/2024-05 / pg. 966

t) Exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais;
u) A CONTRATADA não se responsabilizará pelo pagamento de despesas extraordinárias do beneficiário ou acompanhante, como por exemplo: medicamentos não prescritos pelo médico, ligações telefônicas, produtos de higiene e perfumaria, alimentação fornecida pelo estabelecimento de saúde etc.A responsabilidade pelo pagamento de eventuais despesas extraordinárias será suportada exclusivamente pelo beneficiário, que deverá efetuar o pagamento diretamente ao estabelecimento de saúde que realizou o atendimento.

1.1.2 Sem prejuízo ao disposto na Lei n. 9.656/98, bem como nas demais normas e regulamentações aplicáveis à espécie, mantidas as regras e os limites de coparticipação previstas nesta contratação, nos termos da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:

1.1.2.1 No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte;
1.1.2.2 Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados;
1.1.2.3 Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência/ emergência acima discriminado, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência.

1.2 A contraprestação pecuniária mensal será estabelecida de acordo com a faixa etária em que o beneficiário inscrito esteja enquadrado. Ocorrendo alteração na idade de qualquer beneficiário inscrito que importe deslocamento para faixa etária superior, a contraprestação pecuniária sofrerá variação automática, no mês seguinte ao do aniversário do beneficiário, acrescendo-se, conforme dispõem a RN n.º 563/2022 e o Tema XIII, do Anexo I, da IN n. 28/2022, os percentuais de aumento, nos termos das tabelas abaixo:

ACOMODAÇÃO: COLETIVA			
CÓDIGO PLANO ANS: UNIFLEX EMPRESARIAL ESTADUAL COPARTICIPACAO 50% - 498.678/24-4			
FAIXA	QTDE	VALOR	% Reajuste
00-18	24	R$ 191.51	0,00%
19-23	2	R$ 239.39	25.00%
24-28	6	R$ 299.24	25.00%
29-33	2	R$ 353.10	18.00%
34-38	13	R$ 413.13	17.00%
39-43	9	R$ 462.71	12.00%
44-48	12	R$ 518.24	12.00%
49-53	6	R$ 580.43	12.00%
54-58	7	R$ 742.95	28.00%
59-00	8	R$ 1,054.99	42.00%

#d68fffcd-f4f0-45b4-b14e-dab34789f3ce
Contrato Unimed Ass: (0558721) SEI 907962811000692.000009/2024-08 / pg. 90

ACOMODAÇÃO: INDIVIDUAL			
CÓDIGO PLANO ANS: UNIFLEX EMPRESARIAL ESTADUAL A+H+O APARTAMENTO 50% - 485.790/20-9			
FAIXA	QTDE	VALOR MÁXIMO	TOTAL
00-18	2	R$ 258.54	0,00%
19-23	0	R$ 323.18	25.00%
24-28	0	R$ 403.98	25.00%
29-33	0	R$ 476.70	18.00%
34-38	2	R$ 557.74	17.00%
39-43	3	R$ 624.67	12.00%
44-48	0	R$ 699.63	12.00%
49-53	1	R$ 783.59	12.00%
54-58	1	R$ 1,003.00	28.00%
59-00	0	R$ 1,424.26	42.00%

1.3. Vinculam esta contratação, independentemente de transcrição:

1.3.1.O Termo de Referência;
1.3.2. O Edital da Licitação;
1.3.3. A Proposta do contratado;
1.3.4.Eventuais anexos dos documentos supracitados.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

2.1. O prazo de vigência da contratação é de 60 (sessenta) meses, com início em 01/11/2024, na forma do artigo 105 da Lei n° 14.133, de 2021, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da mesma lei.

2.2. O prazo de vigência será automaticamente prorrogado, independentemente de termo aditivo, quando o objeto não for concluído no período firmado acima, ressalvadas as providências cabíveis no caso de culpa do contratado, previstas neste instrumento.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – MODELOS DE EXECUÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS

3.1. Trata- se de contratação de empresa especializada para prestação de serviços de assistência à saúde com a finalidade de disponibilizar plano de assistência médica, clínica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos, tratamentos e serviços auxiliares, caracterizado como Plano de Saúde Coletivo Empresarial para os empregados (ativos e inativos) do CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIADE SC e seus respectivos dependentes, conforme termo de referência do processo de contratação.

4. CLÁUSULA QUARTA – SUBCONTRATAÇÃO

4.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

#d68fffcd-f4f0-45b4-b14e-dab34789f3ce
Contrato Gerado Ass: (05558721) SEI 907962811000092.000009/2024-05 / pg. 968

5. CLÁUSULA QUINTA – PREÇO (art. 92, V)

5.1. O valor total da contratação é de R$ 2.744.815,00 (dois milhões setecentos e quarenta e quatro mil oitocentos e quinze reais)

5.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

5.3. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao contratado dependerão dos quantitativos efetivamente fornecidos, consoante número de beneficiários que aderirem ao plano objeto da presente contratação, ressalvados os reajustes previstos neste instrumento.

6. CLÁUSULA SEXTA - PAGAMENTO (art. 92, V e VI)

6.1. O prazo para pagamento ao contratado e demais condições a ele referentes encontram-se definidos no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - REAJUSTE (art. 92, V)

7.1. O reajuste e demais condições a ele referentes encontram-se definidos na Cláusula 1 deste instrumento, bem como no Termo de Referência, anexo a este Contrato.

7.2. No caso de atraso ou não divulgação do(s) índice (s) de reajustamento, o contratante pagará ao contratado a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja(m) divulgado(s) o(s) índice(s) definitivo(s).

7.3. Nas aferições finais, o(s) índice(s) utilizado(s) para reajuste será(ão), obrigatoriamente, o(s) definitivo(s).

7.4. Caso o(s) índice(s) estabelecido(s) para reajustamento venha(m) a ser extinto(s) ou de qualquer forma não possa(m) mais ser utilizado(s), será(ão) adotado(s), em substituição, o(s) que vier(em) a ser determinado(s) pela legislação então em vigor.

7.5. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

8. CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE (art. 92, X, XI e XIV)

8.1. São obrigações do Contratante:

8.2. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pelo Contratado, de acordo com o contrato e seus anexos;

8.3. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;

8.4. Notificar o Contratado, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas no objeto fornecido, para que seja por ele substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;

8.5. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações pelo Contratado;

8.6. Comunicar a empresa para emissão de Nota Fiscal em relação à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento, quando houver controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, conforme o art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021;

8.7. Efetuar o pagamento ao Contratado do valor correspondente à execução do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente Contrato e no Termo de Referência;

8.8. Aplicar ao Contratado as sanções previstas na lei e neste Contrato;

8.9. Explicitamente emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Contrato, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a

#d68fffcd-f4f0-45b4-b14e-dab34789f3ce
Contrato Gerado Ass: (05587121) SEI 907962811000692.000009/2024-05 / pg. 969

boa execução do ajuste.
8.10. A Administração terá o prazo de 05 (cinco) dias, a contar da data do protocolo do requerimento para decidir, admitida a prorrogação motivada, por igual período.
8.11. Responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pelo contratado no prazo máximo de 10 (dez) dias.
8.12. Notificar os emitentes das garantias quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais.
8.13. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato do Contratado, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

9. CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO (art. 92, XIV, XVI e XVII)

9.1. O Contratado deve cumprir todas as obrigações constantes deste Contrato e de seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:
9.2. Manter preposto aceito pela Administração no local do serviço para representá-lo na execução do contrato.
9.3. A indicação ou a manutenção do preposto da empresa poderá ser recusada pelo órgão ou entidade, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade.
9.4. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal do contrato ou autoridade superior (art. 137, II) e prestar todo esclarecimento ou informação por eles solicitados;
9.5. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
9.6. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990), bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo Contratante, que ficará autorizado a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida no edital, o valor correspondente aos danos sofridos;
9.7. Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do contratante ou do fiscal ou gestor do contrato, nos termos do artigo 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021;
9.8. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, o contratado deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
9.9. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.
9.10. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pelo Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.
9.11. Paralisar, por determinação do Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.

#d68fffcd-f4f0-45b4-b14e-dab34789f3ce
Contrato Gerenciado Ass: (05587721) SEI 907962811000092.000009/2024-05 / pg. 9/10

9.12. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinentes ao objeto contratado.
9.13. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
9.14. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação;
9.15. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação (art. 116);
9.16. Comprovar a reserva de cargos a que se refere a cláusula acima, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, com a indicação dos empregados que preencheram as referidas vagas (art. 116, parágrafo único);
9.17. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
9.18. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021;

10. CLÁUSULA DÉCIMA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o contratado que:
10.2. der causa à inexecução parcial do contrato;
10.3. der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
10.4. der causa à inexecução total do contrato;
10.5. ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
10.6. apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
10.7. praticar ato fraudulento na execução do contrato;
10.8. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
10.9. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.
10.10. Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:
10.11. Advertência, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei nº 14.133, de 2021);
10.12. Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima deste Contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021);
10.13. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima deste Contrato, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei nº 14.133, de 2021).
10.14. Multa:
10.15. Moratória de 1% (um por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias;
10.16. A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021)

#d68fffcd-f4f0-45b4-b14e-dab34789f3ce
Contrato Gerado Ass: (05587721) SEI 907962811000092.000009/2024-05 / pg. 9/1

10.17. Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).
10.18. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157, da Lei nº 14.133, de 2021)
10.19. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º, da Lei nº 14.133, de 2021).
10.20. Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.
10.21. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.
10.22. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei nº 14.133, de 2021):
10.23. a natureza e a gravidade da infração cometida;
10.24. as peculiaridades do caso concreto;
10.25. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
10.26. os danos que dela provierem para o Contratante;
10.27. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
10.28. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159).
10.29. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160, da Lei nº 14.133, de 2021)
10.30. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161, da Lei nº 14.133, de 2021)
10.31. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/21.
10.32. Os débitos do contratado para com a Administração contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo órgão ora contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL (art. 92, XIX)

#d68fffcd-f4f0-45b4-b14e-dab34789f3ce
Contrato Gerado Ass: (05587121) SEI 907962811000092.000009/2024-05 / pg. 9/2

11.1. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.
11.2. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.
11.3. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a extinção se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.
11.4. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.
11.5. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido:
11.6. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;
11.7. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;
11.8. Indenizações e multas.
11.9. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021).
11.10. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inciso IV, da Lei n.º 14.133, de 2021).
11.11. As cláusulas de rescisão/suspensão observarão, igualmente, as disposições constantes na Lei n. 9.656/98, observada a IN/ANS nº 28/2022 – Anexo I.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (art. 92, VIII)

12.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do CRCSC deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

12.1.1. Gestão/Unidade: CRCSC -SEDE
12.1.2. Fonte de Recursos: 6.3.1.1.01.03.003
12.1.3. Programa de Trabalho: 2013
12.1.4. Elemento de Despesa: PESSOAL, ENCARGOS E BENEFÍCIOS

12.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS CASOS OMISSOS

13.1. Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – ALTERAÇÕES

14.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.
14.2. O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.
14.3. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do contratante, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês (art. 132 da Lei

#d68fffcd-f4f0-45b4-b14e-dab34789f3ce
Contrato Gerado Ass: (05587121) SEI 907962811000692.000009/2024-05 / pg. 9/5

nº 14.133, de 2021).

14.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – PUBLICAÇÃO

15.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 91, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021, e ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto n. 7.724, de 2012.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – FORO (art. 92, §1º)

16.1. Fica eleito o Foro da Justiça Federal em Santa Catarina, Seção Judiciária de Florianópolis para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei nº 14.133/21.

Marisa Luciana Schvabe de Morais
Presidente CRCSC

Amilton Carniel Guimarães
Diretor Vice-Presidente UNIMED

Gabriel Gustavo Longo
Diretor Superintendente UNIMED

Comprovante de Assinatura Eletrônica

contraktor

Datas e horários baseados no fuso horário (GMT -3:00) em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinatura gerado em 15/10/2024 às 14:35:58 (GMT -3:00)

Contrato - CRC SC

ID única do documento: #d68fffcd-f4f0-45b4-b14e-dab34789f3ce

Hash do documento original (SHA256): FE76EDBD37F5F74C84F2A468F53C1E436519D8B84C1E0971CC401F39003D99E0

Este Log é exclusivo ao documento número #d68fffcd-f4f0-45b4-b14e-dab34789f3ce e deve ser considerado parte do mesmo, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso.

Assinaturas (6)

- Iasmin Ferreira - Consultora de CS (Aprovar)
  Assinou em 07/10/2024 às 13:27:34 (GMT -3:00)
- Marisa Luciana Schvabe de Morais (Assinar)
  Assinou em 08/10/2024 às 11:12:07 (GMT -3:00)
- Herman Alex Zapata Contreras - Gerente de Mercado Representante por procuração (P.P) (Assinar)
  Assinou em 08/10/2024 às 13:31:02 (GMT -3:00)
- Gabriel Gustavo Longo - Superintendente Unimed (Assinar)
  Assinou em 08/10/2024 às 14:43:18 (GMT -3:00)
- Gustavo Silva Borges (Aprovar)
  Assinou em 08/10/2024 às 15:03:47 (GMT -3:00)
- Cadastro PJ (Aprovar)
  Assinou em 15/10/2024 às 14:35:58 (GMT -3:00)

Histórico completo

Data e hora	Evento

Data e hora	Evento
07/10/2024 às 10:31:49 (GMT -3:00)	Suporte Customer Success solicitou as assinaturas.
07/10/2024 às 13:27:34 (GMT -3:00)	Iasmin Ferreira - Consultora de CS (CPF 054.824.309-36; E-mail iasmin.ferreira@unimedflorianopolis.com.br; IP 170.247.6.19), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em https://verificador.contraktor.com.br. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.
08/10/2024 às 11:12:07 (GMT -3:00)	Marisa Luciana Schvabe de Morais (CPF 642.133.239-00; E-mail diretoria1@crcsc.org.br; IP 187.94.97.228), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em https://verificador.contraktor.com.br. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.
08/10/2024 às 13:31:02 (GMT -3:00)	Herman Alex Zapata Contreras - Gerente de Mercado Representante por procuração (P.P) (CPF 164.175.298-00; E-mail herman.contreras@unimedflorianopolis.com.br; IP 187.103.104.58), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em https://verificador.contraktor.com.br. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.
08/10/2024 às 14:43:18 (GMT -3:00)	Gabriel Gustavo Longo - Superintendente Unimed (CPF 947.631.949-68; E-mail gabriel.longo@unimedflorianopolis.com.br; IP 201.48.115.1), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em https://verificador.contraktor.com.br. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.
08/10/2024 às 15:03:47 (GMT -3:00)	Gustavo Silva Borges (CPF 081.076.749-01; E-mail suportecs@unimedflorianopolis.com.br; IP 179.216.184.69), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em https://verificador.contraktor.com.br. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.
15/10/2024 às 14:35:58 (GMT -3:00)	Cadastro PJ (CPF 010.460.609-61; E-mail cadastropj@unimedflorianopolis.com.br; IP 191.191.19.31), assinou. Autenticidade deste documento poderá ser verificada em https://verificador.contraktor.com.br. Assinatura com validade jurídica conforme MP 2.200-2/01, Art. 10o, §2.
15/10/2024 às 14:35:58 (GMT -3:00)	Documento assinado por todos os participantes.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE - SC
Sistema de Controle Orçamentário

Data : 17.10.2024
Hora : 08:48

NOTA DE EMPENHO

Nº Empenho	Data do Empenho	Tipo do Empenho	Processo	Nº. Reserva	Exercício
1051	17.10.2024	ESTIMATIVA	PE04/24DL02/	1053	2024

Conta de Despesa	Descrição da Conta	Projeto	SubProjeto
6.3.1.1.01.03.003	PLANO DE SAÚDE	2013 - PESSOAL, ENCARGOS E BENEFÍCIOS	-

Número do Evento	Descrição do Evento
10060	EXECUÇÃO DA DESPESA COM PLANO DE SAÚDE (VALOR BRUTO) - UNIMED

Dados da Modalidade (Fundamentação Legal)

Modalidade	Complemento	Número	Núm. Controle
Pregão Eletrônico			1467

Favorecido

Favorecido : 625 - UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS COOPERATIVA
CNPJ / CPF : 77.858.611/0001-08
Endereço : 033 - SANTANDER AG 1227 CC 13000333-7
Bairro :
CEP :
Cidade :
UF :
Banco :
Agência :
Conta :

Histórico do Empenho	Qtde Parcelas	Valor Unitário	Valor Total Empenhado
VALOR GLOBAL ESTIMATIVO DESTINADO A ATENDER DESPESAS COM PLANO DE SAÚDE DOS FUNCIONÁRIOS DO CRCSC NO EXERCÍCIO 2024. PROCESSO SEI 9079626110000692.000009/2024-30.	999	62.793,70	62.793,70

Valor por Extenso

Sessenta e Dois Mil, Setecentos e Noventa e Três Reais e Setenta Centavos

Dotação Orçamentária	Empenhos Acumulados	Valor deste Empenho	Saldo Atual
353.300,00	290.506,30	62.793,70	0,00

, 17 de Outubro de 2024

HERMELINDO JUNIOR SOARES
Contador CRCSC 033374/O-2

CLEBER DIAS
Diretor Adm e de Infraestrutura do CRCSC

MARISA LUCIANA SCHVABE DE MORAIS
Presidente do CRCSC

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

INFORMAÇÃO Nº	**1/2024/CRCSC-DEINFRA/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC-CRCSC**
PROCESSO Nº	9079626110000692.000009/2024-30

RELATÓRIO FINAL

Prezados Sres. Hermelindo Júnior Soares e Camila Schimtt de Rezende,

Informamos que a Contratação, processo SEI 9079626110000692.000009/2024-30, foi aprovada, momento em que encaminhamos orientações para execução, fiscalização, e pagamento da contratação;

Encaminhamos junto a esse documento a ordem de fornecimento, documento que deve ser encaminhada à contratada.

A fiscalização do contrato deve ser realizada nos termos do decreto 11.246/2022 e conforme portaria de nomeação (SEI 0273726).

Os termos de recebimentos, provisório e definitivo, devem ser encaminhados via SEI, processo 9079626110000692.000009/2024-30, para efeito de análise e acompanhamento do processo.

A publicidade do certame foi dada conforme Parágrafo Único, Art. 72, da Lei 14.133/2021, podendo ser consultado no link abaixo:

Publicação Pregão Eletrônico.

Publicação Dispensa Eletrônica.

A publicidade do contrato foi dada conforme, Art. 94, da Lei 14.133/2021, podendo ser consultado no link abaixo:

Publicação Contrato.

Colocamo-nos à disposição:

Jhonatan Alberto Costa
Gerente Operacional

Documento assinado eletronicamente por **Jhonatan Alberto Costa**, **Coordenador**, em 17/10/2024, às 10:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0553756** e o código CRC **FE6BF983**.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

INFORMAÇÃO Nº	**1/2024/CRCSC-DEINFRA/CRCSC-DAI/CRCSC-PRES/CRCSC-CONSDIR/CRCSC-PLEN/CRCSC-CRCSC**
PROCESSO Nº	9079626110000692.000009/2024-30

ORDEM DE SERVIÇO

Contratação de Operadora de Saúde para a prestação de serviço médico-hospitalar, laboratorial e auxiliar de diagnóstico e tratamento (plano de saúde) aos colaboradores (ativos/inativos) do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina e seus dependentes, sob a modalidade de pré- pagamento, com abrangência estadual, enfermaria/apartamento, com 50% de coparticipação em consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.

1. REFERÊNCIA

1.1. Processo Administrativo SEI nº: 9079626110000692.000009/2024-30.

1.2. Dispensa Eletrônica nº: 02/2024.

1.3. Empenho: 1051/2024 (SEI 0553744)

1.4. Valor do Contrato: R$ 2.744.815,00 (dois milhões setecentos e quarenta e quatro mil reais).

1.4.1 O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos ao contratado dependerão dos quantitativos efetivamente fornecidos, consoante número de beneficiários que aderirem ao plano objeto da presente contratação, ressalvados os reajustes previstos neste instrumento.

1.5. Contratada: UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

1.6. Prazo Contratual: 60 (sessenta) meses.

1.7. Prazo de início da execução: 01 de novembro de 2024.

1.8. Fiscal de contrato: Camila Schmitt de Rezende

Contato: contabil1@crcsc.org.br

1.9. Gestor do Contrato: Hermelindo Júnior Soares.

Contato: coordenador.contabil@crcsc.org.br

Pela presente Ordem de Serviço, autorizamos a UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO a fornecer o serviço objeto do contrato acima epigrafado.

Jhonatan Alberto Costa
Gerente Operacional

Documento assinado eletronicamente por **Jhonatan Alberto Costa**, **Coordenador**, em 17/10/2024, às 10:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cfc.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0553989** e o código CRC **2E6839D7**.

Referência: Processo nº 9079626110000692.000009/2024-30 SEI nº 0553989