



RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL PELA INTERNET

**EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº. 029/2007
PROCESSO N.º 01580.027616/2007-91**

Razão Social: _____

CNPJ Nº _____

Endereço: _____

E-mail: _____

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

Pessoa para contato: _____

Recebemos, através do acesso à página www.ancine.gov.br, nesta data, cópia do instrumento convocatório da licitação acima identificada.

Local: _____, ____ de _____ de 2007.
Assinatura

Senhor(a) Licitante,

Objetivando comunicação futura entre a Agência Nacional do Cinema e essa empresa, solicitamos a Vossa Senhoria o preenchimento e remessa do recibo de entrega do Edital supra, ao Setor de Licitações e Contratos – Pregão, por meio do **fax (0XX21) 2240-4549** ou e-mail: comissao.licitacao@ancine.gov.br.

O não encaminhamento do recibo exime a Pregoeira e Equipe de Apoio da comunicação de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2007.

ZÉLIA MARIA BARRETO
Pregoeira

PREGÃO PRESENCIAL Nº 029/2007

PROCESSO N.º 01580.027616/2007-91

TIPO DE LICITAÇÃO: **MENOR PREÇO GLOBAL**

FUNDAMENTO LEGAL: Lei n.º 10.520, DE 17 DE JULHO DE 2002, DECRETO N.º 3.555, DE 8 DE AGOSTO DE 2000.

DATA: 21/11/2007

HORÁRIO DE ABERTURA: 10h30min.

LOCAL: Avenida Graça Aranha, 35 – Auditório- 11º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ

A **AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA - ANCINE**, autarquia federal de natureza especial, instituída pela Medida Provisória n.º 2228-1, de 6 de setembro de 2001, com Escritório Central na Cidade do Rio de Janeiro/RJ, na Avenida Graça Aranha, 35 – Centro, mediante a Pregoeira designada pela Portaria n.º 20 de 14 de fevereiro de 2007, publicado no D.O.U de 15/02/2007, torna público para ciência dos interessados, que realizará licitação na modalidade de **PREGÃO, tipo MENOR PREÇO GLOBAL**, na data, horário e endereço acima indicados, conforme autorização contida no Processo epigrafado, em conformidade com o que dispõe a Lei n.º 10.520, de 17 de julho de 2002 e o Decreto n.º 3.555, de 8 de agosto de 2000, subsidiariamente às normas da Lei n.º 8.666/93, suas alterações e nas condições previstas neste Edital e seus anexos.

1 DO OBJETO

O presente Pregão tem por objeto a contratação de empresa operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde para cobertura, em todo o território nacional, de atendimentos hospitalares; ambulatoriais; procedimentos obstétricos; atendimentos de urgência e emergência e, exames complementares de diagnóstico e terapia; inclusive internações (eletiva e emergencial) destinados aos servidores ativos, inativos e pensionistas da Agência Nacional do Cinema – ANCINE, seus dependentes ou agregados, nos termos do artigo 230 da Lei n.º. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, do Decreto n.º. 4.978, de 3 de fevereiro de 2004, modificado pelo Decreto n.º. 5.010, de 9 de março de 2004, e da Portaria MPOG/SRH n.º. 1.983, de 5 de dezembro de 2006, conforme **Termo de Referência** constante do **ANEXO I** deste Edital.

2 DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

2.1 Poderão participar deste Pregão as empresas cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto desta Licitação e que estejam:

2.1.1 estabelecidas no País e que satisfaçam as condições e disposições contidas neste Edital e seus Anexos;

2.1.2 que estejam devidamente **CADASTRADAS** e **HABILITADAS PARCIALMENTE** no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – **SICAF**, ou mediante a apresentação da documentação, relacionada no **subitem 5.3**;

2.1.3 Pessoas jurídicas que explorem ramo de atividade compatível com o objeto desta licitação.

2.2 Não será admitida nesta Licitação a participação de empresas:

2.2.1 em recuperação judicial ou em processo de falência, sob concurso de credores em dissolução ou em liquidação;

2.2.2 que estejam com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública suspenso ou que por esta tenham sido declaradas inidôneas;

2.2.3 estrangeiras que não funcionem no País.

3 DA REPRESENTAÇÃO E DO CREDENCIAMENTO

3.1 A **LICITANTE** deverá indicar um representante que, devidamente munido de documento que o credencie a participar deste procedimento licitatório, venha a responder por sua representada, devendo ainda, no ato de entrega dos envelopes, **identificar-se exibindo a Carteira de Identidade ou outro documento equivalente e a cópia do Estatuto ou do Contrato Social da empresa.**

3.2 O Credenciamento far-se-á por meio de Instrumento Público de Procuração ou Instrumento Particular com firma reconhecida com poderes para, em nome da **LICITANTE**, formular propostas e praticar todos os atos pertinentes ao certame, em nome da **LICITANTE**, conforme modelo constante do **ANEXO II** deste Edital;

3.2.1 em sendo sócio dirigente, proprietário ou assemelhado, **deverá ser apresentada cópia do Estatuto ou do Contrato Social**, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

3.3 A **LICITANTE** deverá apresentar **DECLARAÇÃO** constante do **ANEXO III dando ciência de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação** e entregará os envelopes contendo a indicação do objeto e do preço oferecidos, procedendo-se à sua imediata abertura e a verificação da conformidade da proposta com os requisitos estabelecidos no Instrumento Convocatório;

3.4 Não será admitido o credenciamento de um mesmo representante para mais de uma empresa **LICITANTE**.

3.5 Os envelopes contendo a **Proposta de Preços** e a **Documentação de Habilitação** deverão ser entregues no ato do Credenciamento, devendo os representantes das **LICITANTES**, apresentarem documento de identificação (cédula de identidade ou outro equivalente);

3.5.1 somente poderão participar da fase de lances as **LICITANTES** cujos representantes estejam devidamente credenciados.

4 DA PROPOSTA DE PREÇOS

4.1 A Proposta de Preços (**Envelope n.º 1**) deverá ser redigida em língua portuguesa, datilografada ou digitada, em uma via, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas, devendo a última folha ser assinada e as demais rubricadas pelo representante legal da **LICITANTE**, dela constando a razão social da empresa, bem como:

- a) ser apresentada com a cotação dos preços referentes ao objeto deste Edital e seus Anexos, em moeda corrente nacional (R\$1,00), expressos em algarismos e por extenso, básicos para a data de apresentação da Proposta;
- b) conter **valor mensal e valor global pelo período de (02) dois anos**, conforme constante do modelo de proposta **Anexo VI** a este Edital. Em caso de divergência entre os valores unitários e totais, serão considerados os primeiros e entre os expressos em algarismos e por extenso, será considerado este último;
- c) declaração expressa de estarem incluídos nos preços propostos todos os custos e despesas, inclusive mão-de-obra, taxas, impostos, tributos, serviços, encargos sociais e trabalhistas, seguros, frete, lucro e outros de qualquer natureza. À falta de tal declaração será considerada como inclusa nos preços toda e qualquer despesa;
- d) informação do prazo de validade da proposta que não poderá ser inferior a **60 (sessenta) dias**. À falta de tal informação será considerada aceito o prazo citado nesta alínea;
- e) a razão social, o CNPJ, colocando o número do Edital do Pregão, dia e hora de abertura, o endereço completo, o número do telefone, fac-símile e e-mail, bem como o número de sua conta corrente, o nome do Banco e a respectiva Agência onde deseja receber seus créditos;
- f) Constar oferta firme e precisa, sem alternativas de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado.
- g) a apresentação da proposta implicará na plena aceitação, por parte da licitante, das condições estabelecidas neste Edital.

4.2 A **LICITANTE** somente poderá retirar sua proposta mediante requerimento escrito a **PREGOEIRA**, antes da abertura do respectivo envelope, desde que caracterizado motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela **PREGOEIRA**;

4.3 A parte da Proposta de Preço relativa à **descrição técnica** deverá necessariamente conter:

- 4.3.1 Declaração expressa de que atende todas as características e especificações do objeto da licitação, inclusive quanto aos prazos e quantidades, constantes deste Edital e seus anexos;
- 4.3.2 Conter a relação completa das especialidades médicas, serviços complementares e auxiliares, material explicativo sobre o funcionamento e operacionalização dos serviços prestados, para

esclarecimentos aos segurados, bem como a tabela de preços de reembolso, praticada pela empresa;

- 4.3.3 Comprovação, por intermédio de catálogo ou livros, da rede de atendimento credenciada no território nacional, no mínimo, em todas as Capitais, com os respectivos endereços;
- 4.3.4 Conter declaração expressa de que, caso seja vencedora, a **LICITANTE** não restringirá o ingresso de novo(s) beneficiário(s) no Plano de Saúde, desde que estes estejam definidos no objeto do Edital, não lhe cabendo qualquer exigência e/ou restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão e/ou exclusão. Os documentos comprobatórios de vínculo com a **ANCINE** ficarão à disposição da **LICITANTE VENCEDORA**, no Escritório Central, situado na Avenida Graça Aranha, 35 – 2º andar - Gerência de Recursos Humanos;
- 4.3.5 Conter especificações de forma clara e detalhada dos serviços a serem executados, as coberturas mínimas e demais exigências estabelecidas neste Edital e seus Anexos;

- 4.4 Os preços deverão ser fixos irrevogáveis, sendo desclassificadas as propostas que contiverem condição de reajuste;
- 4.5 Os preços propostos serão de exclusiva responsabilidade da **LICITANTE**, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração dos mesmos, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto;
- 4.6 A omissão de qualquer despesa necessária ao fiel cumprimento deste Edital será interpretada como não existente ou já incluída no preço, não podendo a **LICITANTE** pleitear acréscimo após a abertura das propostas;
- 4.7 A **PREGOEIRA** poderá, caso julgue necessário, solicitar maiores esclarecimentos sobre a composição dos preços propostos;
- 4.8 Havendo discordância entre os preços por extenso e em algarismos, prevalecerá o primeiro;
- 4.9 A Proposta de preços deverá ser elaborada de acordo com o modelo constante do **ANEXO IV** deste Edital, e ser preenchida observando fielmente o modelo de planilha constante no **Anexo VI** deste Edital.
- 4.10 A proposta de Preço deverá ser apresentada em envelope fechado, contendo em seu exterior os seguintes dizeres:

ENVELOPE N.º 1 – “PROPOSTA DE PREÇO”
AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA – ANCINE
SECRETARIA DE GESTÃO INTERNA – SGI
PREGÃO Nº 029/2007
DIA, HORA E LOCAL DA APRESENTAÇÃO
RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE
CNPJ DA LICITANTE

5 DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

- 5.1 As **LICITANTES** cadastradas no **SICAF** deverão incluir no **Envelope n.º 02 - HABILITAÇÃO** a seguinte documentação:

5.1.1 Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo da habilitação, conforme o modelo a seguir:

DECLARAÇÃO

(Razão Social da **LICITANTE**) _____, inscrita no CNPJ sob o nº. _____, sediada na (endereço completo) _____, declara, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a sua habilitação no presente processo licitatório e que está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2007.

(nome e assinatura do declarante)
(número da cédula de identidade do declarante)

5.1.2 Declaração de que não possuem, em seu quadro de pessoal, **empregados menores** conforme modelo abaixo:

DECLARAÇÃO

(Razão Social da **LICITANTE**) _____, inscrita no CNPJ sob o nº. _____, sediada na (endereço completo) _____, declara, sob as penas da Lei, para os fins requeridos no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, consoante o que se estabeleceu no artigo 1º, da Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não tem em seu quadro de empregados, menores de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, bem como em qualquer trabalho, menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2007

(nome e assinatura do declarante)
(número da cédula de identidade do declarante)

5.1.3 Atestado (s) de Capacidade Técnica (declarações ou certidões) fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado nacional, que comprove o seu desempenho em fornecimento pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto desta licitação, conforme descrito neste Edital e seus Anexos;

5.1.4 Comprovação de Patrimônio Líquido, na forma do que dispõe o **subitem 5.5** deste Edital, quando for o caso, para efeito de comprovação da boa situação financeira.

5.1.5 Certidão negativa de falência ou concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data não excedente 60(sessenta) dias de antecedência da data de apresentação da Proposta de Preço;

- 5.1.6 Apresentar declaração de aptidão** para execução de fornecimento dos serviços, em conformidade com o **Anexo VIII** do Edital;
- 5.1.7 Apresentar certidão expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS** de que a operadora licitante possui **autorização de funcionamento** ou, caso ainda detentora de registro provisório, de que cumpriu os prazos da Resolução Normativa RN nº. 100/2004 da ANS, devendo constar as razões para a não conclusão do processo de autorização definitiva de funcionamento;
- 5.1.8 Apresentar certidão expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**, de que **os produtos** ofertados pela operadora licitante possuam registro ativo na forma do que prevê a Resolução normativa ANS nº100/2004;
- 5.1.9** A comprovação de regularidade fiscal das **microempresas e empresas de pequeno porte** somente será exigida para efeito de assinatura do contrato, em conformidade com o disposto no art. 42 da Lei Complementar nº. 123/2006;
- 5.1.10** As **microempresas e empresas de pequeno porte** deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição (LC 123/06, art.43);
- a) Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de **2 (dois) dias úteis**, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogável por igual período, a critério da **ANCINE**, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa;
- b) A não-regularização da documentação, no prazo previsto no **subitem 5.1.10, alínea “a”**, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, sendo facultado à **ANCINE** convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação;

Observação:

A Lei Complementar nº. 123 de 14/12/2006, que instituiu o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte, estabeleceu a seguinte definição de Microempresa e de Empresa de Pequeno Porte, a saber:

*“Art. 3º Para os efeitos desta Lei Complementar, **consideram-se microempresas ou empresas de pequeno porte** a sociedade empresária, a sociedade simples e o empresário a que se refere o art. 966 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, devidamente registrados no Registro de*

Empresas Mercantis ou no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, conforme o caso, desde que:

I – no caso das microempresas, o empresário, a pessoa jurídica, ou a ela equiparada, aufera, em cada ano-calendário, receita bruta igual ou inferior a R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais);

II – no caso das empresas de pequeno porte, o empresário, a pessoa jurídica, ou a ela equiparada, aufera, em cada ano-calendário, receita bruta superior a R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais) e igual ou inferior a R\$ 2.400.000,00 (dois milhões e quatrocentos mil reais).

(...)

*§ 4º **Não se inclui no regime diferenciado** e favorecido previsto nesta Lei Complementar, para nenhum efeito legal, a pessoa jurídica:*

I – de cujo capital participe outra pessoa jurídica;

II – que seja filial, sucursal, agência ou representação, no País, de pessoa jurídica com sede no exterior;

III – de cujo capital participe pessoa física que seja inscrita como empresário ou seja sócia de outra empresa que receba tratamento jurídico diferenciado nos termos desta Lei Complementar, desde que a receita bruta global ultrapasse o limite de que trata o inciso II do caput deste artigo;

IV – cujo titular ou sócio participe com mais de 10% (dez por cento) do capital de outra empresa não beneficiada por esta Lei Complementar, desde que a receita bruta global ultrapasse o limite de que trata o inciso II do caput deste artigo;

V – cujo sócio ou titular seja administrador ou equiparado de outra pessoa jurídica com fins lucrativos, desde que a receita bruta global ultrapasse o limite de que trata o inciso II do caput deste artigo;

VI – constituída sob a forma de cooperativas, salvo as de consumo;

VII – que participe do capital de outra pessoa jurídica;

VIII – que exerça atividade de banco comercial, de investimentos e de desenvolvimento, de caixa econômica, de sociedade de crédito, financiamento e investimento ou de crédito imobiliário, de corretora ou de distribuidora de títulos, valores mobiliários e câmbio, de empresa de arrendamento mercantil, de seguros privados e de capitalização ou de previdência complementar;

IX – resultante ou remanescente de cisão ou qualquer outra forma de desmembramento de pessoa jurídica que tenha ocorrido em um dos 5 (cinco) anos-calendário anteriores;

X – constituída sob a forma de sociedade por ações.”

5.2 A habilitação das **LICITANTES** fica condicionada à verificação dos seus respectivos registros, bem como da validade dos documentos cadastrais, por meio de consulta "on-line" ao SICAF, no ato da abertura do certame, que será impressa sob forma de "Declaração de Situação", que instruirá o processo, nos termos dos artigos 27 a 31 da Lei n.º 8.666/93 e Instrução Normativa MARE n.º 05, de 21 de junho de 1995, republicada no Diário Oficial da União de 19 de abril de 1996;

5.3 As **LICITANTES** que **não** se encontram cadastradas no **SICAF** deverão apresentar, além da documentação descrita nos **subitens 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.3, 5.1.4, 5.1.5, 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8, 5.1.9 e 5.1.10 e suas alíneas "a" e "b"** os seguintes documentos:

5.3.1 Relativamente à habilitação jurídica da LICITANTE:

5.3.1.1 Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor da **LICITANTE**, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

5.3.1.2 Inscrição do ato constitutivo em Cartório de Registros de Pessoas Jurídicas, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova da diretoria em exercício;

5.3.1.3 Decreto de autorização ou ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País.

5.3.2 - Relativamente à regularidade fiscal da LICITANTE:

5.3.2.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);

5.3.2.2 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, conforme o caso, relativa à sede e domicílio da **LICITANTE**, pertinente ao ramo de atividade que exerce e compatível com o objeto deste Pregão;

5.3.2.3 Prova da Quitação com a Fazenda Federal (Dívida Ativa da União e Receita Federal), Estadual e Municipal de acordo com o disposto no art. 29, inciso III, da Lei n.º 8.666/93, dentro do prazo de validade.

5.3.2.4 Certificado de Regularidade do FGTS, expedido pela Caixa Econômica Federal, conforme alínea "a" do art. 27 da Lei n.º 8.036/90, devidamente atualizado.

5.3.2.5 Certidão Negativa de Débito - CND relativa às contribuições sociais, fornecida pelo INSS - Instituto Nacional do Seguro Social, Lei n.º 8.212/91, devidamente atualizada.

5.3.3 Relativamente à qualificação econômico-financeira da LICITANTE:

5.3.3.1 Certidão Negativa de Pedido de falência ou concordata, ou execução patrimonial, expedida pelo distribuidor da sede da **LICITANTE**;

5.3.3.2 Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados **na forma da Lei**, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados, quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta, tomando como base a variação, ocorrida no período, do **ÍNDICE GERAL DE PREÇOS – DISPONIBILIDADE INTERNA – IGP-DI**, publicado pela Fundação Getúlio Vargas – FGV ou de outro indicador que o venha substituir.

Observações:

Serão considerados aceitos como **na forma da lei** o balanço patrimonial e demonstrações contábeis assim apresentados:

- 1) Sociedades regidas pela Lei nº 6.404/76 (sociedade anônima):
 - publicados em Diário Oficial; ou
 - publicados em jornal de grande circulação; ou
 - por fotocópia registrada ou autenticada na Junta Comercial da sede ou domicílio da **licitante**.
- 2) Sociedades por cota de responsabilidade limitada (LTDA):
 - por fotocópia do livro Diário, inclusive com os Termos de Abertura e de Encerramento, devidamente autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da **licitante** ou em outro órgão equivalente, ou
 - por fotocópia do Balanço das Demonstrações Contábeis devidamente registrados ou autenticados na Junta Comercial da sede ou domicílio da **licitante**.
- 3) Sociedades sujeitas ao regime estabelecido na Lei nº 9.317, de 05 de dezembro de 1996 – Lei das Microempresas e das Empresas de Pequeno Porte “SIMPLES”:
 - por fotocópia (do Balanço e Demonstrações Contábeis) registrada ou autenticada na Junta Comercial da sede ou domicílio da **licitante**, ou
 - por fotocópia do Balanço e das Demonstrações Contábeis devidamente registrados ou autenticados na Junta Comercial da sede ou domicílio da **licitante**;
- 4) Sociedade criada no exercício em curso:

- fotocópia do Balanço de Abertura, devidamente registrado ou autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da **licitante**;
- 5) O Balanço Patrimonial e as Demonstrações Contábeis deverão estar assinadas por Contador ou por outro profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade;

5.3.3.2.1 - A comprovação da boa situação econômico-financeira da **LICITANTE** será demonstrada com base nos seguintes parâmetros:

a) Índice de Liquidez Geral (LG), com valor superior a 1, onde:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável à Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível à Longo Prazo}}$$

b) Índice de Solvência Geral (SG), com valor superior a 1, onde:

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível à Longo Prazo}}$$

c) Índice de Liquidez Corrente (LC), com valor superior a 1, onde:

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

Observações:

- as fórmulas deverão estar devidamente aplicadas em memorial de cálculos juntado ao balanço;
 - caso o memorial não seja apresentado, a Pregoeira reserva-se o direito de efetuar os cálculos;
 - se necessária a atualização do balanço e do capital social, deverá ser apresentado, juntamente com os documentos em apreço, o memorial de cálculo correspondente.
- 5.4** Em substituição aos documentos de que tratam os **subitens 5.3.1.1 e 5.3.1.2; 5.3.2.1 e 5.3.2.2**, a **LICITANTE** poderá apresentar, para fins de habilitação, Certificado de Registro Cadastral (CRC), emitido por Órgão ou entidade da Administração Pública, com base na Lei n.º 8.666/93, dentro do prazo de validade;
- 5.5** A **LICITANTE** que apresentar em seu Balanço resultado igual ou menor do que 1 (um), em quaisquer dos índices referidos no **subitem 5.3.3.2.1** deste Edital, estando enquadrado nos **subitens 5.1 ou 5.3**, fica obrigada a comprovar, **na data de apresentação das propostas**, Patrimônio Líquido mínimo de 10% do valor estimado da contratação, devendo esta comprovação constar do Envelope n.º 02, caso necessário, conforme solicitado no **subitem 5.1.4** deste Edital;

- 5.6 Os documentos para habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou publicação em órgão da imprensa oficial, ou, ainda, por cópias não autenticadas, desde que sejam exibidos os originais para conferência pela **PREGOEIRA**. Não serão aceitas cópias ilegíveis, que não ofereçam condições de leitura das informações nelas contidas por parte da **PREGOEIRA**;
- 5.7 Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documento, em substituição aos documentos requeridos neste Edital e seus anexos;
- 5.8 A apresentação de documentos de validade expirada acarretará a inabilitação da **LICITANTE**;
- 5.9 A documentação de Habilitação deverá ser apresentada em envelope fechado, contendo em seu exterior, o seguinte título:
- ENVELOPE N.º 02 – “DOCUMENTAÇÃO”**
AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA – ANCINE
SECRETARIA DE GESTÃO INTERNA – SGI
PREGÃO Nº 029/2007
DIA, HORA E LOCAL DA APRESENTAÇÃO.
RAZÃO SOCIAL DA LICITANTE
CNPJ DA LICITANTE

6 DA SESSÃO E CRITÉRIOS DE JULGAMENTO E ADJUDICAÇÃO

- 6.1 A Sessão para credenciamento, recebimento e abertura dos envelopes contendo as Propostas de Preço e a Documentação de Habilitação, será realizada de acordo com o Decreto n.º 3.555, de 8 de agosto de 2000, em conformidade com este Edital e seus Anexos, na data, local e, horário especificado no preâmbulo;
- 6.2 No início da Sessão, os interessados deverão credenciar-se, identificar-se e entregar os envelopes, conforme disposto no **item 3** deste Edital;
- 6.3 Declarado o encerramento do Credenciamento, não mais serão admitidos novos proponentes;
- 6.4 Os envelopes contendo as Propostas de Preço serão, desde logo, abertos e conferidos quanto à validade e cumprimento das exigências contidas no Edital, sendo rubricados pela Pregoeira e pelos Membros da Equipe de Apoio;
- 6.5 Serão desclassificadas as propostas que não atenderem as exigências do presente Edital e seus Anexos, sejam omissas, que não apresentem irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento;
- 6.6 Serão classificadas as **LICITANTES** que apresentarem as propostas de **menor preço global pelo período de 02 (dois) anos**, em conformidade com as especificações, detalhamentos e condições estabelecidas no presente Edital e seus anexos, como também as **LICITANTES** que tenham apresentado propostas em valores sucessivos e superiores em até 10% (dez por cento), relativamente à de menor preço;

- 6.7 Quando não forem verificadas no mínimo 3 (três) propostas escritas de preços, nas condições definidas no **subitem 6.6**, serão classificadas as melhores propostas subseqüentes, até o máximo de 3 (três), para que os representantes das **LICITANTES** que as apresentarem, participem dos lances verbais, quaisquer que sejam os preços oferecidos nas propostas escritas;
- 6.8 Em seguida, será dado início à etapa de apresentação de lances verbais pelos representantes das **LICITANTES** classificadas, que deverão ser formulados de forma sucessiva, em valores distintos e decrescentes, a cada chamada da Pregoeira;
- 6.9 Os representantes das **LICITANTES** classificadas serão convidados, individualmente, de forma seqüencial, a apresentar lances verbais, a partir do autor da proposta classificada de maior preço e os demais, em ordem decrescente de valor;
- 6.10 A desistência em apresentar lance verbal, quando convocada, na forma do **subitem 6.9**, implicará na exclusão da **LICITANTE** da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pela **LICITANTE**, para efeito de ordenação das propostas;
- 6.11 Caso não se realizem lances verbais, será verificada a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação;
- 6.12 Declarada encerrada a etapa competitiva e ordenadas as propostas, a Pregoeira examinará a aceitabilidade da primeira classificada quanto ao objeto e valor, em conformidade com o Edital e seus anexos, decidindo motivadamente a respeito;
- 6.13 Ocorrendo empate, será assegurada preferência de contratação para as **microempresas e empresas de pequeno porte**, nos termos da Lei Complementar nº. 123/2006, da seguinte forma;
- a) Entende-se por **empate** aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte sejam iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores ao melhor preço;
 - b) A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada poderá apresentar proposta de preço inferior àquela considerada vencedora do certame, situação em que será adjudicado em seu favor o objeto licitado;
 - c) Não ocorrendo a contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte, na forma da **alínea “b”**, serão convocadas as remanescentes que porventura se enquadrem na hipótese da **alínea “a”**, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito;
 - d) No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem no intervalo estabelecido na **alínea “a”**, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta;

- e) Na hipótese da não-contratação nos termos previstos no **subitem 6.13**, o objeto licitado será adjudicado em favor da proposta originalmente vencedora do certame;
 - f) O disposto no **subitem 6.13** somente se aplicará quando a melhor oferta inicial não tiver sido apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte;
 - g) A microempresa ou empresa de pequeno porte mais bem classificada será convocada para apresentar nova proposta no prazo máximo de 5 (cinco) minutos após o encerramento dos lances, sob pena de preclusão;
- 6.14** Sendo aceitável a proposta de menor preço, será aberto o envelope contendo a Documentação de Habilitação da **LICITANTE** que a tiver formulado, para confirmação das suas condições habilitatórias, com base no **item 5** deste Edital;
- 6.15** A regularidade no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – **SICAF**, Cadastro e Habilitação Parcial será confirmada “**ON LINE**”, na reunião;
- 6.16** Será assegurado à **LICITANTE** já cadastrada no **SICAF**, o direito de apresentar, caso esteja com algum documento vencido, a documentação atualizada e regularizada, na própria sessão;
- 6.17** Constatado o atendimento das exigências habilitatórias, fixadas neste Edital, a **LICITANTE** será declarada **VENCEDORA**, sendo-lhe adjudicado o objeto do certame;
- 6.18** Se a oferta não for aceitável ou se a(s) **LICITANTE(S)** desatender (em) às exigências habilitatórias, a Pregoeira examinará a oferta subsequente, verificando a sua aceitabilidade e procedendo à habilitação da(s) **LICITANTE(S)**, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda a este Edital, sendo a respectiva **LICITANTE** declarada **VENCEDORA** e a ela adjudicada o objeto do certame;
- 6.19** Nas situações previstas nos **subitens 6.12, 6.14 e 6.18**, a Pregoeira poderá negociar diretamente com a (s) Proponente (s) para que seja obtido melhor preço;
- 6.20** Da reunião, lavrar-se-á ata circunstanciada, na qual serão registradas as ocorrências relevantes e que, ao final, será assinada pela pregoeira, pela equipe de apoio e pelos representantes dos proponentes presentes.

7 DOS RECURSOS

- 7.1** Declarada a **VENCEDORA**, qualquer **LICITANTE** poderá manifestar, imediata e motivadamente, a intenção de interpor recurso, com registro, em Ata, da síntese de suas razões;
- 7.1.1** Será concedido à **LICITANTE** que manifestar a intenção de interpor recurso, o prazo de 3 (três) dias úteis para apresentação dos memoriais;

7.1.2 As demais **LICITANTES** ficam, desde logo, intimadas a apresentar contra-razões, no mesmo prazo, a contar do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos;

7.2 A falta de manifestação imediata e motivada das **LICITANTES** importará na decadência do direito de recurso;

7.3 Qualquer recurso contra a decisão da Pregoeira não terá efeito suspensivo;

7.4 O acolhimento do recurso importará, apenas, na invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento;

7.5 Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados na sala 307 do Escritório Central da **ANCINE**, localizado na Avenida Graça Aranha, 35, 3º andar, no horário das 09h00min às 11h30min e das 14h30min às 17h30min horas.

8 DA HOMOLOGAÇÃO E CONVOCAÇÃO DA LICITANTE VENCEDORA.

8.1 O resultado de julgamento será submetido à Autoridade Competente, para homologação;

8.2 Após a homologação da licitação, a **LICITANTE VENCEDORA** será convocada para assinar o Contrato, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da convocação formalizada ;

8.3 É facultado à **ANCINE**, quando a convocada não comparecer no prazo estipulado no **subitem 8.2** ou não apresentar situação regular no ato da assinatura do Contrato, convocar as **LICITANTES** remanescentes, na ordem de classificação, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis, observado o disposto nos **subitens 6.17 e 6.18**;

8.4 O prazo de convocação poderá ser prorrogado uma vez por igual período, quando solicitado pela parte, durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado aceito pela **ANCINE**.

9 DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

9.1 A **LICITANTE VENCEDORA** executará os serviços com observância rigorosa das Especificações dos Serviços **ANEXO I**, das Cláusulas da Minuta de Contrato **ANEXO VII** e das Condições deste Edital;

9.2 A **LICITANTE VENCEDORA** assumirá total e exclusiva responsabilidade pela qualidade dos serviços a serem prestados;

9.3 A execução do Contrato, bem como os casos omissos, regular-se-ão pelas Cláusulas Contratuais e pelos preceitos de direito público, aplicando-lhes, supletivamente, os Princípios de Teoria Geral dos Contratos e as disposições de Direito Privado, na forma do art. 54 da Lei n.º 8.666/93 combinado com inciso XII, do art. 55, do mesmo diploma legal;

9.4 Independentemente da transcrição, para todos os efeitos legais, farão parte do Contrato que vier a ser assinado todas as condições

estabelecidas no presente Edital e seus anexos, a Nota de Empenho e a Proposta da **LICITANTE VENCEDORA**, conforme previsto no art. 62 da Lei n.º 666/93;

- 9.5** Quaisquer outras condições apresentadas pela **LICITANTE VENCEDORA** em sua proposta poderão, a juízo da Administração, ser acrescentadas ao Contrato a ser assinado, desde que não alterem disposição legal deste Edital;
- 9.6** A Minuta de Contrato, **ANEXO VII**, poderá sofrer alterações para possíveis adequações legais.

10 DA VIGÊNCIA

- 10.1** A vigência do termo contratual será de **24 (vinte e quatro) meses**, podendo, no interesse da Administração, mediante Termo Aditivo, ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses, desde que não haja denúncia de qualquer das partes, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias do término de cada período, e de 30 (trinta) dias, a qualquer tempo, com fundamento no art. 57, inciso II, da Lei nº. 8.666/93.

11 DA ASSINATURA DO CONTRATO

- 11.1** A assinatura do Contrato por parte da **LICITANTE VENCEDORA** dependerá de consulta prévia ao Cadastro Informativo CADIN, sendo que a existência de registro constitui fato impeditivo da contratação, salvo se o devedor comprovar que:
- 11.1.1** Ajuizada ação, com objetivo de discutir à natureza da obrigação ou seu valor, tenha oferecido garantia suficiente ao Juízo, na forma da lei;
- 11.1.2** Esteja suspensa a exigibilidade do crédito objeto do registro, nos termos da lei (art. 6º e 7º da Medida Provisória n.º 1.402, de 11 de abril de 1996 e alterações posteriores);
- 11.1.3** A recusa injustificada da **LICITANTE VENCEDORA** em assinar o Contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-se às penalidades legalmente estabelecidas.

12 DOS ACRÉSCIMOS OU REDUÇÕES

- 12.1** No interesse da **ANCINE**, o valor do Contrato decorrente desta licitação poderá ser acrescido ou reduzido em até 25% (vinte e cinco por cento), com o aumento ou supressão dos serviços correspondentes, sem que disso resulte para a **LICITANTE VENCEDORA** direito a qualquer reclamação ou indenização.

13 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 13.1** As despesas decorrentes da contratação objeto da Licitação correrão à conta dos recursos consignados no Orçamento próprio da Agência Nacional do Cinema – **ANCINE**, alocados no Programa de Trabalho

13.301.0169.2004.0001 – Assistência Médica e Odontológica aos servidores, empregados e seus dependentes, Elemento de Despesa 3.3.90.39.50.

- 13.2** As despesas dos exercícios seguintes correrão à conta dos créditos orçamentários correspondentes, a serem indicados após o devido empenho.

14 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

- 14.1** A **LICITANTE** que convocada dentro do prazo de validade da sua Proposta, deixar de entregar o material ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução do objeto desta licitação, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do Contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedida de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios e, será descredenciado no SICAF ou nos sistemas de cadastramento de fornecedores a que se refere o inciso XIV do art. 4º da Lei n.º 10.520/2002, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas neste Edital, no Contrato e das demais cominações legais;
- 14.2** Pela inexecução total ou parcial do objeto deste Edital, a **ANCINE** aplicará, garantida a prévia defesa, à **LICITANTE VENCEDORA**, as seguintes sanções:
- a) advertência** por escrito;
 - b) multa de 2%** (dois por cento) ao dia, aplicável até o 5º (quinto) dia de atraso, calculada sobre o valor global do Contrato, comunicada oficialmente;
 - c) multa de 10%** (dez por cento) sobre o valor global do Contrato, a partir do 6º (sexto) dia, o que ensejará a rescisão do Contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na Lei nº 8.666/93;
 - d) suspensão temporária do direito de participar de licitações e contratar com a ANCINE**, por um período não superior a 2(dois) anos, nos termos do inciso III do art.87 da Lei 8666/93;
- 14.3** As multas estipuladas nas alíneas “**b**” e “**c**” do subitem 14.2 serão aplicadas nas demais hipóteses de inexecução total ou parcial das obrigações assumidas;
- 14.4** As sanções previstas na alínea “**a**” do subitem 14.2 e no subitem 14.1 poderão ser aplicadas juntamente com os da alínea “**b**” subitem 14.2, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo no prazo de 5 (cinco) dias úteis;
- 14.5** A multa aplicada após regular processo administrativo será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou, ainda, quando for o caso, cobrado judicialmente;
- 14.6** Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso na execução dos serviços, advir de caso fortuito ou motivo de força maior;

- 14.7 Da sanção aplicada caberá recurso no prazo de 05, (cinco), dias úteis da notificação à autoridade superior àquela que aplicou a sanção, ficando sobrestada até o julgamento do pleito;
- 14.8 As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis;
- 14.9 Em qualquer hipótese de aplicação de sanções será assegurado à **LICITANTE VENCEDORA** o contraditório e a ampla defesa.

15 DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 15.1 O pagamento será efetuado até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da efetiva prestação dos serviços, mediante a apresentação de Nota-Fiscal/fatura de Serviço, devidamente atestada por servidor designado pela **ANCINE**, para recebimento dos serviços;
- 15.2 No caso de eventual atraso no pagamento, mediante pedido da **LICITANTE VENCEDORA**, o valor devido será atualizado financeiramente desde a data referida no **subitem 15.1**, até a data do efetivo pagamento, pelo IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Amplo, mediante aplicação da seguinte fórmula:

$$AF = [(1 + IPCA/100)^{N/30} - 1] \times VP, \text{ onde:}$$

IPCA = percentual atribuído ao Índice de Preços ao Consumidor Amplo, com vigência a partir da data do adimplemento da etapa,

AF = atualização financeira,

VP = valor da etapa a ser paga, igual ao principal; e

N = número de dias entre a data do adimplemento da etapa e a do efetivo pagamento.

- 15.3 O pagamento será creditado em nome da **LICITANTE VENCEDORA** mediante ordem bancária em conta-corrente por ela indicada, uma vez satisfeita as condições estabelecidas neste Edital;
- 15.4 O pagamento somente poderá ser efetuado após a comprovação da regularidade do fornecedor no **SICAF**, por meio de consulta “on line” pela **ANCINE**, ou mediante a apresentação da documentação obrigatória (RECEITA FEDERAL, DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO, FGTS e INSS), devidamente atualizadas.

16 DAS OBRIGAÇÕES DA LICITANTE VENCEDORA

- 16.1 Emitir para cada beneficiário cadastrado, identificação que o habilitará, juntamente com os outros documentos utilizados como rotina pela **LICITANTE VENCEDORA**, a utilizar os serviços contratados;
- 16.2 Executar diretamente o Contrato sem transferência de responsabilidade ou subcontratação não autorizadas pela **ANCINE**;

- 16.3 Indicar representante ou preposto credenciado na sede da **ANCINE** para dirigir os trabalhos, informar à fiscalização e atender às recomendações da **ANCINE** durante a execução do Contrato;
- 16.4 Manter absoluto sigilo sobre os documentos e dados que tiver acesso, em decorrência da execução do Contrato;
- 16.5 Manter sistema atualizado de informação sobre os serviços e profissionais indicados no Contrato;
- 16.6 Emitir e encaminhar para a Gerência de Recursos Humanos – GRH da **ANCINE**, em arquivo EXCEL, a relação mensal de utilização dos benefícios referente a cada usuário, individualmente, discriminando o tipo de atendimento (consulta, exame, internação, etc);
- 16.7 Encaminhar a cada titular o extrato de utilização mensal para **GRH** fazendo constar, discriminadamente, cada procedimento realizado;
- 16.8 Permitir que a **ANCINE** realize, através de seus setores específicos, a fiscalização dos serviços, que obedecerá às disposições da legislação que trata a matéria;
- 16.9 Executar, de forma regular, criteriosa e dentro dos padrões e parâmetros estabelecidos todos os serviços previstos no **ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA** do Edital e respectiva Proposta;
- 16.10 Acatar as instruções e observações que emanem da Fiscalização da **ANCINE**;
- 16.11 Assegurar o atendimento, após assinatura do contrato, aos beneficiários que se encontram sob tratamento especializado e/ou internados em locais não credenciados pela empresa, podendo ser transferidos para instituições credenciadas pela **LICITANTE VENCEDORA**, de padrão equivalente e desde que não haja descontinuidade do tratamento;
- 16.12 Assegurar à **ANCINE** a indicação de médicos e/ou instituições para credenciamento, de acordo com os interesses de seus servidores;
- 16.13 A **LICITANTE VENCEDORA** deverá disponibilizar central de atendimento através de sistema telefônico local e/ou gratuito (0800) para liberação de agendas na realização de exames, internações hospitalares ou qualquer outro procedimento que necessite autorização;
- 16.14 A **LICITANTE VENCEDORA** deverá fornecer para cada um dos beneficiários, mantendo atualizado, Guia ou Livro de Credenciamento/Referenciados, por área geográfica de cobertura e Manual do Beneficiário;
- 16.15 Manter todas as condições de habilitação ora apresentadas nesta contratação;

- 16.16** A **LICITANTE VENCEDORA** obriga-se a prestar, quando solicitado, todos os esclarecimentos necessários à elucidação de dúvidas ocorridas no decorrer da administração contratual ou aferição dos serviços prestados.
- 16.17** Selecionar, credenciar ou cancelar o credenciamento de Hospitais, Médicos e unidades prestadoras de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia, tudo em função da melhoria da qualidade do atendimento aos seus associados, sendo facultado à **ANCINE** colaborar com a **LICITANTE VENCEDORA** no processo de seleção dos hospitais, médicos e unidades de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia;

17 DAS OBRIGAÇÕES DA ANCINE

- 17.1** Apresentar, quando da assinatura do Contrato, a relação dos servidores beneficiários com informações adicionais solicitadas pela **LICITANTE VENCEDORA**, se for o caso, para fins de cadastramento;
- 17.2** Informar formalmente à **LICITANTE VENCEDORA**, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiário;
- 17.3** Avaliar a capacidade operacional da **LICITANTE VENCEDORA**, bem como se inteirar das reais condições de execução dos serviços objeto deste Edital, devendo o Representante designado, tão logo seja(m) constatada(s), comunicar à mesma e por escrito, toda(s) e qualquer(s) irregularidade(s) observada(s).
- 17.4** Proporcionar todas as facilidades para que a **LICITANTE VENCEDORA** possa desempenhar seus serviços dentro das normas do Contrato;
- 17.5** Exercer permanente Fiscalização da execução dos serviços objeto do Contrato, por intermédio da Gerência de Recursos Humanos;
- 17.6** Notificar a **LICITANTE VENCEDORA**, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas na execução dos serviços para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;
- 17.7** Prestar as informações e os esclarecimentos solicitados pela **LICITANTE VENCEDORA**.

18 DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

- 18.1** Em até 02 dias úteis da data fixada para o recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimento, providências ou impugnar o ato convocatório;
- a)** Caberá a Pregoeira decidir sobre a petição no prazo de 24 (vinte e quatro) horas;
- b)** Acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame;

- c) As impugnações do ato convocatório deverão ser manifestadas por escrito, protocolado o original, mediante recebimento na 2ª (segunda) via, na **ANCINE**, da Avenida Graça Aranha, 35, Centro, Protocolo, no horário de 9h às 12h e de 14h às 18h, de segunda a sexta-feira, em dias úteis;
- d) As impugnações protocoladas intempestivamente não serão levadas em consideração;

19 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 19.1 A Autoridade Competente para aprovação do procedimento poderá revogar a licitação, por razões de interesses públicos, decorrente de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros mediante parecer escrito e devidamente fundamentado;
- 19.2 Toda documentação exigida no presente Edital deve apresentar o mesmo número de inscrição no CNPJ e a mesma razão social da **LICITANTE**, ou seja, se a concorrente é a matriz da **LICITANTE**, as informações devem corresponder à matriz, se filial a filial;
- 19.3 A anulação do procedimento licitatório por motivo de ilegalidade não gera obrigação de indenizar, ressalvado o disposto no Parágrafo Único, art. 59 da Lei 8.666/93;
- 19.4 No caso de desfazimento do processo licitatório, fica assegurado o contraditório e a ampla defesa;
- 19.5 É facultada a Pregoeira ou autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originalmente da proposta;
- 19.6 **A estimativa da presente contratação para o período de 02(dois) anos é de R\$1.250.452,56 (hum milhão duzentos e cinquenta mil quatrocentos e cinquenta e dois reais e cinquenta e seis centavos).**
- 19.7 Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o dia do término;
- 19.8 Nenhuma indenização será devida às **LICITANTES** pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Pregão;
- 19.9 A presente licitação poderá ser adiada ou transferida sua abertura para outra data mediante prévio aviso. A critério da Administração, o Contrato resultante desta licitação poderá ser alterado de acordo com o art. 65 da Lei 8.666/93;
- 19.10 O desatendimento de exigências formais não essenciais, não importará no afastamento da **LICITANTE**, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta, durante a realização da sessão pública de Pregão;
- 19.11 As normas que disciplinam este Pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, sem comprometimento da segurança da futura aquisição;

- 19.12** Constituirão partes integrantes deste Edital os **ANEXOS**:
- I - Termo de Referência com as especificações técnicas;
 - II - Credenciamento de Preposto;
 - III – Declaração de atendimento aos requisitos e habilitação;
 - IV - Modelo de Proposta Comercial;
 - V – Estimativa de beneficiário por faixa etária;
 - VI - Planilha de Preços;
 - VII– Minuta de Contrato.
 - VIII- Declaração de aptidão para execução de fornecimento dos serviços.
- 19.13** Qualquer modificação no Edital exige divulgação pela mesma forma que se deu o texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação da proposta;
- 19.14** É permitido a qualquer **LICITANTE** o conhecimento do processo licitatório e, a qualquer interessado, a obtenção de cópia autenticada, mediante o pagamento do custo de reprodução do edital;
- 19.15** Qualquer pedido de esclarecimento em relação a eventuais dúvidas na interpretação do presente Edital e seus anexos deverá ser encaminhado, por escrito, a Pregoeira, através de *fac-símile* (21) **2240-4549** ou pelo e-mail comissao.licitacao@ancine.gov.br, As solicitações de esclarecimento serão respondidas apenas por escrito;
- 19.16** A cópia do texto integral deste Edital está disponível, para consulta por parte dos interessados, no Protocolo Geral - **ANCINE**, situado na Avenida Graça Aranha, 35 – Térreo – Centro – Rio de Janeiro/RJ - **CEP: 20030-002**, no horário de 9 às 12:00 e de 14:00 às 18:00 horas e no site, e www.comprasnet.gov.br.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2007.

Zélia Maria Barreto
Pregoeira

PREGÃO PRESENCIAL Nº. 029/2007

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA BÁSICO DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES ATIVOS, INATIVOS, PENSIONISTAS, DEPENDENTES E AGREGADOS, DA AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA – ANCINE

I - DO OBJETO

Este Termo objetiva regular o plano de referência básico dos servidores ativos, inativos e pensionistas da Agência Nacional do Cinema, seus dependentes ou agregados, com cobertura em todo território nacional, nos termos do artigo 230 da Lei nº. 8.112 de 11 de dezembro de 1990, do Decreto nº. 4.978 de 3 de fevereiro de 2004, modificado pelo Decreto nº. 5010 de 9 de março de 2004, e da Portaria MPOG/SRH nº. 1.983, de 05 de dezembro de 2006.

II - DA CONCEITUAÇÃO

Para fins deste Termo de Referência, considera-se:

2.1 BENEFÍCIOS – o plano de assistência à saúde contemplará a assistência médica, ambulatorial, hospitalar, odontológica, fisioterápica, psicológica e farmacêutica, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no país, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

§ 1º - A cobertura definida no caput observará como padrão mínimo disposto no art. 3º da Portaria nº. 1.983, de 5 de dezembro de 2006.

§ 2º - Os servidores ativos, inativos e seus dependentes, os pensionistas e agregados poderão complementar o custeio de planos de assistência à saúde suplementar superiores ao mínimo previsto neste Termo de Referência Básico, sem qualquer custo adicional para a administração pública.

2.2 BENEFICIÁRIO TITULAR – Servidores da Agência Nacional do Cinema, ativos, inativos e pensionistas, ocupantes de cargo efetivo, comissionado ou de natureza especial comissionados, ou contrato temporário na forma da Lei 8745 de 09/12/1993.

2.3 BENEFICIÁRIO DEPENDENTE - Os dependentes dos servidores ativos e inativos na forma regulamentada no item 3.3 deste termo de referência.

2.4 BENEFICIÁRIO AGREGADO – Parentes dos servidores ativos, inativos e pensionistas, até o terceiro grau de parentesco, consanguíneo ou afim, na forma regulamentada no item 3.4.1 deste Termo de Referência.

2.5 VALOR POR BENEFICIÁRIO – Valor a ser pago relativo a cada beneficiário.

- 2.6 COTA DE PARTICIPAÇÃO** - O valor a ser estabelecido pela Administração para desconto, em folha de pagamento, de cada servidor, inativo e pensionista ou outro instrumento de cobrança, observado em cláusula de Contrato.
- 2.7 REDE CREDENCIADA** - Hospitais, centros, clínicas ou consultórios médicos e odontológicos, médicos, dentistas, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos e outros profissionais colocados à disposição dos beneficiários pela **CONTRATADA**, inscritos ou registrados nos respectivos Conselhos Profissionais Regionais oficialmente reconhecidos.
- 2.8 CONTRATADA** - Empresa com a qual a **ANCINE** celebrará o Contrato de prestação de serviços de assistência à saúde.

III - DOS BENEFICIÁRIOS

3.1 Os beneficiários classificam-se em:

- 3.1.1 beneficiários titulares;
- 3.1.2 beneficiários dependentes;
- 3.1.3 beneficiários agregados.

3.2 São considerados beneficiários titulares:

- 3.2.1 Servidores ativos e inativos, ocupantes de cargo comissionado, de natureza especial ou mediante contrato temporário na forma da lei 8745 de 09 de dezembro de 1993, e pensionistas da Agência Nacional do Cinema.
- 3.2.2 Os pensionistas que optarem por manter sua participação no plano, poderão permanecer na condição de beneficiário titular, devendo efetivar a opção junto à **ANCINE**.
 - 3.2.2.1 Não estará obrigado ao cumprimento de nova carência, no mesmo plano, o pensionista que se inscrever nessa condição, dentro de 30(trinta) dias da data do óbito do servidor.

3.3 São considerados beneficiários dependentes:

- 3.3.1 Filhos e enteados solteiros até 21 anos, ou até 24 anos completos, se estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação, ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez; menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial.
- 3.3.2 Cônjuge, companheiro ou companheira em união estável;
- 3.3.3 Companheiro ou companheira de união homo-afetiva, comprovada a coabitação por período igual ou superior a dois anos;
- 3.3.4 A pessoa desquitada, separada judicialmente ou divorciada, com percepção de pensão alimentícia;

- 3.3.4.1** A existência do dependente constante dos itens **3.3.2** ou **3.3.3** inibe a obrigatoriedade da assistência à saúde do dependente constante do item **3.3.4**.

3.4 São considerados beneficiários agregados:

- 3.4.1** Parentes do servidor titular, ativo, inativo ou pensionista, até o terceiro grau de parentesco, consanguíneo ou afim, desde que assumam o custeio integral de sua participação no plano.

IV - DA INSCRIÇÃO

- 4.1** É voluntária a inscrição do servidor da ANCINE no plano de assistência à saúde, bem como a sua exclusão do mesmo.
- 4.2** As solicitações de inclusão e exclusão do plano serão encaminhadas pelo servidor à Gerência de Recursos Humanos, que as enviará à Contratada do plano.
- 4.3** Caberá à Gerência de Recursos Humanos da ANCINE encaminhar à Contratada as solicitações de inscrição e exclusão dos servidores ativos, inativos e pensionistas, ocupantes de cargo efetivo, comissionado, de natureza especial, ou mediante contrato temporário na forma da Lei 8745 de 09/12/1993.
- 4.4** Os servidores disporão do prazo de 60 (sessenta) dias, contados da assinatura do contrato de assistência à saúde, para solicitarem sua inclusão, e a de seus dependentes e agregados, ficando isentos de qualquer tipo de carência, inclusive para as relacionadas a doenças e lesões preexistentes, para usufruírem dos serviços contratados.
- 4.5** Num mesmo grupo familiar, será permitida opção por duas modalidades diferentes de planos de assistência à saúde, na forma regulamentada no item 2.1 parágrafo 2º deste Termo de Referência.
- 4.6** Os beneficiários titulares poderão optar, a qualquer tempo, por plano de modalidade superior, desde que cumprida a carência legal, arcando inteiramente com a diferença de preço existente entre o plano ao qual estava vinculado e a nova modalidade escolhida.
- 4.7** A inclusão no plano será isenta do prazo de carência no caso do servidor efetivo que inscrever a si e seus dependentes, no prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos contados da data de sua posse na ANCINE. É facultada a inclusão dos agregados, conforme o disposto no item 3.4 e 3.4.1 deste termo de referência.
- 4.8** Os dependentes que adquirirem essa condição após a inclusão do servidor ficarão sujeitos ao período de carência que ainda não tiver sido cumprido pelo servidor titular, salvo quanto à inclusão de cônjuge e filhos desde que a inclusão ocorra no prazo máximo de 30 dias após o casamento, o nascimento ou adoção (em caso de menor de doze anos de idade).

V - DA EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS

- 5.1** A exclusão do beneficiário titular é voluntária e implicará na exclusão de todos os seus dependentes e agregados.
- 5.2** As exclusões de plano de assistência à saúde suplementar ocorrerão nas seguintes situações:
- a)** suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;
 - b)** exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;
 - c)** remoção ou redistribuição;
 - d)** licença sem remuneração;
 - e)** deslocamento para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;
 - f)** exercício provisório;
 - g)** decisão administrativa ou judicial;
 - h)** outras situações previstas em lei.
- 5.2.1** No caso de licença sem remuneração, o servidor poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde suplementar, devendo assumir integralmente, durante o período de licença, o respectivo custeio das despesas.
- 5.2.2** Ressalvadas as situações previstas no item **5.2**, a exclusão do servidor dar-se-á, também, por fraude ou inadimplência.
- 5.3** O beneficiário titular poderá solicitar, a qualquer tempo, cancelamento de sua inscrição no plano de assistência à saúde suplementar a que estiver vinculado, sendo exigida, nesta hipótese, a quitação de eventuais débitos de contribuição ou participação.
- 5.3.1** O pedido de exclusão deverá ser formalizado junto à Gerência de Recursos Humanos/ANCINE, que dará ciência imediata do cancelamento à contratada e recolherá as carteiras de identificação, conforme **item 5.3.2** ou **item 5.3.3**, segundo as normas definidas no contrato.
- 5.3.2** Caso o contrato estabeleça pagamento antecipado, **no início do mês a vencer**, será assegurado ao servidor o direito de usufruir dos serviços contratados, até se completarem os trinta dias do último mês pago, quando então será recolhida e devolvida à contratada a carteira de identificação do beneficiário, e eventuais dependentes.
- 5.3.3** Caso o contrato estabeleça pagamento da cota de participação no final do mês **vencido**, o cancelamento voluntário da participação produzirá efeito imediato, mediante quitação de débitos ocorridos até a data do cancelamento, quando será recolhida e devolvida à contratada a carteira de identificação do beneficiário e eventuais dependentes.
- 5.4** Nas hipóteses de exoneração, demissão, transferência, dispensa, redistribuição, é assegurado ao servidor o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava anteriormente, por um período máximo de 12 (doze) meses, desde que assuma seu pagamento integral, diretamente com a contratada, respeitados os valores estabelecidos no contrato.

- 5.5 Será de responsabilidade exclusiva da contratada a eventual utilização dos serviços após a comunicação da exclusão do usuário pela Gerência de Recursos Humanos/Ancine.
- 5.6 É vedada a exclusão de beneficiário em decorrência de insuficiência de margem consignável do titular do benefício, dentro do prazo de 60 (sessenta dias) contados da constatação.
- 5.6.1 Durante o período de insuficiência de margem consignável, o disposto no item 5.6 não exime o beneficiário da quitação dos débitos de contribuição e participação de sua responsabilidade.

VI – DA CARÊNCIA

- 6.1 Será permitido à contratada pela **ANCINE** exigir, nos termos do artigo 12 da Lei 9656/1998, em comum acordo com esta, estabelecer:
- I – prazo máximo de trezentos dias para o parto a termo;
 - II – prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura de urgência e emergência;
 - III - prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos.

§ 1º - Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 dias da data de início de um novo contrato, inclusive por motivo de migração de carteira.

§ 2º - É isento de carência o novo servidor, ocupante de cargo efetivo, e seus dependentes, se a adesão ao plano de saúde ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da entrada da posse.

§ 3º - Não estará obrigado ao cumprimento de nova carência, no mesmo plano, o pensionista que se inscrever, nessa condição, dentro de 30(trinta) dias do óbito do servidor.

§ 4º - Os períodos de carência serão observados também na hipótese do reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde suplementar.

§ 5º - Para efeito deste Termo de Referência, considera-se emergência e urgência, o disposto no artigo 35-c, incisos I e II da Lei 9656, de 03 de junho de 1998.

VII – DO CUSTEIO

- 7.1 O custeio da assistência à saúde suplementar dos beneficiários constantes do item 3.1 deste Termo, exceto os agregados (**item 3.1.3**), é responsabilidade da Agência Nacional do Cinema, no limite do valor estabelecido pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, condicionado à disponibilidade orçamentária e dos próprios servidores, ressalvados os casos previstos em lei específica.
- 7.2 O valor a ser despendido pela **ANCINE** com assistência à saúde suplementar terá por base a dotação específica consignada nos respectivos orçamentos, não podendo ser inferior ao valor, por beneficiário, fixado anualmente em Portaria da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

7.3 O valor da contrapartida terá como base o número de beneficiários regularmente inscritos no plano de assistência à saúde suplementar, observadas as disposições do item **3.1** deste Termo e será repassada à **CONTRATADA** na data estabelecida no respectivo contrato.

7.3.1 A contribuição mensal do titular do benefício, destinada exclusivamente ao custeio da assistência à saúde suplementar, corresponderá a um percentual da respectiva remuneração, provento ou pensão e/ou valor fixo definido em contrato, mediante desconto em folha de pagamento ou outro instrumento de cobrança.

7.3.2 A atualização das contribuições a que se refere o item **7.1** deste Termo será efetuada pela **ANCINE** mediante a apresentação pela contratada das planilhas demonstrativas de custos assistenciais, em conformidade com as normas e disposições estabelecidas pela Secretaria de Recursos Humanos/MP.

VIII – DA PARTICIPAÇÃO NO CUSTO DOS SERVIÇOS

8.1 Além da contribuição mensal devida pelo titular do benefício, poderá ser admitida a participação no custo dos serviços utilizados, mediante desconto em folha de pagamento ou outro instrumento de cobrança, em percentuais e valores mensais definidos em cláusulas do contrato estabelecido pela Ancine, não superiores a 10% (dez por cento) da remuneração, provento ou pensão, admitida a adoção de critérios que contemplem faixas de renda.

IX – COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

9.1. A **CONTRATADA** cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares, atendimentos obstétricos e odontológicos, previstos no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS vigente, incluindo-se os procedimentos abaixo relacionados e doenças listadas na Classificação Internacional de Doenças CID-10.

9.1.1. Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante cardíaco

9.1.2. Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante de fígado

9.1.3. Acompanhamento clínico de transplante cardíaco no período de internação do receptor e do doador (pós-operatório até 15 dias)

9.1.4. Acompanhamento clínico de transplante de fígado no período de internação do receptor e do doador (pós-operatório até 15 dias)

9.1.5. Escleroterapia reparadora

9.1.6. Estudo eletro-fisiológico invasivo

9.1.7. Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos ou de bifurcação com implante de stent quimicamente tratado, a critério médico.

9.1.8. Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 ou mais vasos)

9.1.9. Cintilografia do miocárdio perfusão - repouso e estresse - com técnica tomográfica

9.1.10. Holter de 24 horas - 3 canais - digital

- 9.1.11. Ecodoppler cardiograma transtorácico com mapeamento de fluxo em cores
- 9.1.12. Laqueadura em caso de patologia materna com risco de vida
- 9.1.13. Vasectomia
- 9.1.14. Acompanhamento Nutricional
- 9.2 A cobertura abrangerá, ainda, os procedimentos abaixo relacionados, constantes do Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS, com as respectivas indicações de técnica:
 - 9.2.1. Colectomia videolaparoscópica
 - 9.2.2. Coledocolitotripsia
 - 9.2.3. Ressecção videolaparoscópica de próstata
- 9.3. A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos e listados no item 9.1, observadas as seguintes coberturas:
 - 9.3.1. consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
 - 9.3.2. serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com nutricionistas e fisioterapeutas, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;
 - 9.3.3. atendimentos caracterizados como de urgência ou de emergência por período de 12 horas;
 - 9.3.4. procedimentos considerados especiais, abaixo relacionados e na forma estabelecida na Resolução do CONSU nº. 10/1998:
 - a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
 - b) quimioterapia ambulatorial;
 - c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia etc.);
 - d) hemoterapia ambulatorial;
 - e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.
 - 9.3.5 tratamento dos transtornos psiquiátricos codificados na CID-10, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Resolução do CONSU nº. 11/1998 e normas complementares, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infringidas, abrangendo:
 - a) atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem risco de morte ou de danos físicos para o próprio paciente ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão), e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;
 - b) psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência, sendo limitadas a 12 (doze) sessões para cada ano de contrato, não cumulativas;

- c) tratamento básico, que é aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.
- 9.4.** A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar definido e listado no item 9.1 deste Termo de Referência Básico, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:
- 9.4.1.** internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
 - 9.4.2.** internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;
 - 9.4.3.** diária de internação hospitalar;
 - 9.4.4.** despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;
 - 9.4.5.** exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
 - 9.4.6.** taxas, incluindo materiais utilizados durante o período de internação e relacionados com o evento médico;
 - 9.4.7.** acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, nas mesmas condições da cobertura do Plano, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;
 - 9.4.8.** cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração das funções em órgãos, membros e regiões e que estejam causando problemas funcionais;
 - 9.4.9.** cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente ambulatorial ou hospitalar;
 - 9.4.10.** órteses e próteses nacionais, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;
 - 9.4.11.** órteses e próteses nacionalizadas, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico, desde que comprovada a inexistência de similar nacional;
 - 9.4.12.** procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;
 - 9.4.13.** assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto;
 - 9.4.14.** procedimentos especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada durante a internação e prescritos pelo médico assistente, aqui considerados e na forma estabelecida no Rol de Procedimentos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS:

- a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
 - b) quimioterapia;
 - c) radioterapia, incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia de alta dosagem;
 - d) hemoterapia;
 - e) nutrição enteral e parenteral;
 - f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
 - g) embolizações e radiologia intervencionista;
 - h) consulta prévia com anestesista e exames decorrentes;
 - i) fisioterapia;
 - j) acompanhamento clínico no pós-operatório dos pacientes submetidos a transplante de coração, córnea, fígado, e rim exceto medicação de manutenção.
- 9.4.15** cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer.
- 9.4.16.** tratamento dos transtornos psiquiátricos codificados na CID-10, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Resolução do CONSU nº. 11/1998 e normas complementares, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infringidas, compreendendo:
- a) o custeio integral de até 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;
 - b) o custeio parcial, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação, por ano de contrato, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, com co-participação do Beneficiário Titular de 30% (trinta por cento);
 - c) o custeio integral de até 15 (quinze) dias de internação, por ano de contrato não cumulativos, contínuos ou não, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;
 - d) o custeio parcial, a partir do 16º (décimo sexto) dia de internação, por ano de contrato, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização, com co-participação do Beneficiário Titular de 30% (trinta por cento);
 - e) a cobertura de 8 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, sendo estendida a 180 (cento e oitenta) dias, por ano, para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98 relacionados na CID-10.
- 9.4.17.** Cobertura de transplantes de coração, córnea, fígado, e de rim bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo

relacionados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:

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

9.4.18. o beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, nos termos previstos na Resolução do CONSU nº. 12/1998.

9.4.19. 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.

9.4.20. 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.

9.5. A cobertura odontológica compreende todos os procedimentos estabelecidos no Rol de Procedimentos Odontológicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS.

9.6 É facultada à contratada a cobertura para os procedimentos relacionados com os agravos ocupacionais e suas conseqüências, incluindo cirurgia plástica reparadora, moléstias profissionais, assim como procedimentos relacionados com a saúde ocupacional, sendo opcional à contratante, se assim desejar, estabelecer com a contratada cláusula específica para a cobertura e o custeio desses casos.

X. EXCLUSÕES DE COBERTURA

10.1. Em conformidade com o que prevê a [Lei nº 9.656/1998](#), as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no item 3.1 deste Termo de Referência, estão excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste Termo e os provenientes de:

10.1.1. tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

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

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

10.1.4. cirurgia plástica estética de qualquer natureza;

- 10.1.5. inseminação artificial;
- 10.1.6. tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- 10.1.7. tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
- 10.1.8. transplantes, à exceção de coração, córnea, fígado e rim;
- 10.1.9. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- 10.1.10. fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- 10.1.11. fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato e técnica cirúrgica indicados;
- 10.1.12. tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- 10.1.13. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- 10.1.14. aplicação de vacinas preventivas;
- 10.1.15. procedimentos não discriminados no item 9.1 na data do evento;
- 10.1.16. necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- 10.1.17. aparelhos ortopédicos;
- 10.1.18. aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- 10.1.19. procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano;
- 10.1.20. especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

XI. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- 11.1.** Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.
- 11.2.** Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.
- 11.3.** Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da adesão do beneficiário ao plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, cuidando inicialmente da execução das atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte:
 - 11.3.1.** Quando o atendimento de emergência for efetuado no período de carência, é limitado a 12 (doze) horas de atendimento, nos moldes da cobertura ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação;
 - 11.3.2.** Quando o atendimento de urgência for decorrente de complicações no processo gestacional e efetuado no período de carência, é limitado a 12 (doze) horas de atendimento, nas mesmas condições estabelecidas na cobertura ambulatorial;

11.3.3. O atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal será garantido, sem restrições, inclusive para internação, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência da adesão do beneficiário ao plano.

XII. REEMBOLSO

12.1. Será assegurado o reembolso dos atendimentos prestados em território nacional, ao beneficiário, com assistência à saúde, quando não for possível a utilização de serviços contratados ou credenciados pela contratada, de acordo com os valores estabelecidos nas tabelas praticadas pelo plano, nas seguintes situações:

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

12.1.2. Quando se configurar urgência/emergência devidamente justificada em relatório pelo profissional que o executou;

12.1.3. Na hipótese de paralisação do atendimento pela rede de serviços ou interrupção do atendimento em determinadas especialidades.

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

12.3. O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da contratada, vigente à data do evento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial:

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

12.3.2. Vias originais dos recibos e notas fiscais de pagamento dos honorários médicos;

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

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

12.4. Para fins de reembolso, o servidor, ativo ou inativo, e o pensionista deverá apresentar a documentação adequada no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

XIII. REMOÇÃO

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

13.2. Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude da carência de 24 horas, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o hospital de destino), em ambulância terrestre, dentro da área de abrangência geográfica do plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando-se que:

13.2.1. Quando não possa haver remoção por risco de morte, o paciente ou seu responsável e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a contratada desse ônus;

13.2.2. Caberá à Contratada o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento;

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

13.2.4. Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no item 13.2.2, a Contratada estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

XIV. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

- 14.1.** O beneficiário poderá se utilizar dos médicos ou instituições relacionados na rede de serviço da Contratada, de acordo com o plano subscrito por ele ou seu órgão ou entidade, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos. Ao utilizar a rede referenciada ou Contratada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à Contratada efetuar o pagamento diretamente ao referenciado ou contratado, em nome e por conta do servidor. A lista de prestadores de serviço será atualizada periodicamente, podendo ocorrer inclusões e/ou exclusões a qualquer tempo, sem prévio aviso.
- 14.2.** Será diretamente efetuado ao referenciado ou contratado o pagamento das despesas cobertas pelo plano de saúde, desde que os serviços sejam utilizados, devendo o beneficiário, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identidade, junto com o cartão da Contratada do plano de saúde.
- 14.3.** A Contratada poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos conforme disposto em contrato, devendo dar ampla publicidade destes mecanismos a seus segurados.
- 14.4.** Nos casos em que a Contratada estabelecer autorização prévia, deverá ser garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 1(um) dia útil, contados da data da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ressalvadas as hipóteses de urgência ou de emergência.
- 14.5.** Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, será garantida a instauração de junta médica, para definição do impasse, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, constituída pelo profissional solicitante do procedimento ou nomeado pelo beneficiário, por médico da Contratada e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da Contratada, exceto quando o profissional eleito pelo beneficiário não pertence à rede da Contratada, quando seus honorários ficarão sob sua responsabilidade.
- 14.6.** 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](#).

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

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

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

- 14.7.** Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela Contratada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.
- 14.8.** A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos devem ser feitos de forma a atender às necessidades dos beneficiários, assim como as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade.

XV. DISPOSIÇÕES FINAIS

- 15.1.** Em nenhuma hipótese poderá qualquer beneficiário usufruir mais de um plano de assistência à saúde custeado, mesmo que parcialmente, com recursos provenientes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União.
- 15.2** Nenhuma responsabilidade caberá à Contratada por atos culposos, dolosos ou acidentais que acusem dano à saúde do servidor ou de seus dependentes, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do servidor.
- 15.3** A Contratada não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.
- 15.4.** O contrato de prestação de serviço terá vigência mínima de dois anos e no caso de seu encerramento ou cancelamento não será permitido à Contratada sucessora, na forma item 6.1 § 1, exigir novas carências dos beneficiários já inscritos na contratada anterior.
- 15.5** Caberá à Contratada encaminhar, semestralmente, à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, quadro demonstrativo contendo o detalhamento das receitas arrecadadas e das despesas com os respectivos beneficiários, em conformidade com as normas estabelecidas.

15.5.1 Os dados e documentos relativos à prestação de contas abrangida no item anterior, 15.5, estarão à disposição dos órgãos de controle interno na Secretaria de Recursos Humanos/MP.

- 15.6** Para celebrar contrato com a Agência Nacional do Cinema, na forma do disposto no art. 1º, inciso II, do Decreto nº. 4.978, de 3 de fevereiro 2004, com a redação dada pelo Decreto nº. 5.010, de 9 de março de 2004, a empresa prestadora de serviços de assistência à saúde deverá:
- I - possuir ou estar regular junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS; e
- II - observar o disposto na Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e na Portaria/Secretaria de Recursos Humanos/MP nº. 1.983 de 5 de dezembro de 2006.
- 15.7** Para o cumprimento do disposto no artigo anterior, a Gerência de Recursos Humanos/ANCINE designará um representante para atuar junto à Contratada, nos termos do contrato.
- 15.8** O acompanhamento da gestão do contrato será efetuado também por representante designado pela Secretaria de Recursos Humanos/MP, o qual atuará junto à Contratada e comunicará irregularidades constatadas, nas supervisões e acompanhamentos, aos órgãos fiscalizadores da atividade.
- 15.9** O presente Termo de Referência regulará a contratação, pela ANCINE, de empresa de prestação de serviços de assistência à saúde, cuja vigência do contrato será a partir de 1º de dezembro de 2007.
- 15.10** A estimativa da presente contratação é de **R\$1.250.452,56 (hum milhão duzentos e cinqüenta mil quatrocentos e cinqüenta e dois reais e cinqüenta e seis centavos).**

PREGÃO PRESENCIAL Nº. 029/2007

ANEXO II

MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

PROCURAÇÃO

....., empresa inscrita no CNPJ/MF sob o n.º,
Inscrição Estadual n.º, estabelecida na (endereço completo),
(cidade), (estado), por seu(ua), (nome completo)
(nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador(a) da Cédula de Identidade n.º
....., inscrito(a) no C.P.F. sob o n.º, residente e
domiciliado(a) na (endereço completo), (cidade), (estado), por intermédio deste
instrumento particular de procuração, nomeia e constitui como seu(ua) bastante
procurador(a) o(a) Sr.(a)., (nacionalidade), (estado civil),
(profissão), portador(a) da Cédula de Identidade n.º, emitida pelo
....., inscrito(a) no C.P.F. sob o n.º, residente e
domiciliado(a) na (endereço completo), (cidade), (estado), conferindo-lhe poderes para
representar a **OUTORGANTE** junto à **AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA – ANCINE**,
em especial com referência ao **Pregão n.º 029/2007**, podendo interpor e desistir da
interposição de recursos, oferecer lances de preços durante o certame, requerer,
transigir e acordar, e tudo quanto for reclamado pelo bom e fiel cumprimento do
presente mandato.

(cidade), (data)

P/OUTORGANTE



PREGÃO PRESENCIAL Nº. 029/2007

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

-----, CNPJ N°-----
-----, sediada na -----, bairro-----
-----, CEP-----, declara sob as penas da Lei, que tem
ciência e cumpre plenamente os requisitos de habilitação estabelecidos no item do
Edital.

Rio de Janeiro,-----de-----de 2007.

(Nome, cargo e assinatura do Representante Legal ou Procurador).
(N° de identidade do Declarante)

PREGÃO PRESENCIAL Nº. 029/2007

ANEXO IV

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

(em papel timbrado da licitante)

(ESTA CARTA DEVERÁ CONSTAR DO ENVELOPE N.º 1)

Rio de Janeiro, _____, de _____ de 2007.

À

AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA

Avenida Graça Aranha, 35- 3º andar – Rio de Janeiro.

Att.: Pregoeiro(a)

Prezados Senhores

Tendo examinado minuciosamente as normas específicas do Pregão n.º **029/2007-ANCINE** que tem por objeto a contratação de empresa operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde para cobertura, em todo o território nacional, de atendimentos hospitalares; ambulatoriais; procedimentos obstétricos; atendimentos de urgência e emergência e, exames complementares de diagnóstico e terapia; inclusive internações (eletiva e emergencial) destinados aos servidores ativos, inativos e pensionistas da Agência Nacional do Cinema – ANCINE, seus dependentes ou agregados, nos termos do artigo 230 da Lei n.º. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, do Decreto n.º. 4.978, de 3 de fevereiro de 2004, modificado pelo Decreto n.º. 5.010, de 9 de março de 2004, e da Portaria MPOG/SRH n.º. 1.983, de 5 de dezembro de 2006, conforme **Termo de Referência** constante do **ANEXO I** deste Edital, e após termos tomado conhecimento de todas as condições lá estabelecidas, passamos a formular o seguinte:

1 –Propomos prestar, sob nossa integral responsabilidade, os serviços objeto do referido Pregão, pelo valor global de R\$_____ (_____), **pelo período de 24(vinte e quatro) meses**, em correspondência aos valores constantes da Planilha de Preços, em anexo.

2 – Nos preços indicados acima estão incluídos, além dos serviços a serem executados, os demais custos tributos e demais contribuições pertinentes.

3 - Declaramos que conhecemos a legislação de regência desta licitação, que recebemos todos os documentos e informações necessárias à elaboração da proposta, que concordamos, sem qualquer restrição, com as condições estabelecidas pelo Edital, comprometendo-nos a executar o objeto do mesmo, rigorosamente e ainda que comunicaremos a essa **ANCINE** a eventual superveniência de fato que implique em alteração da habilitação e qualificação desta empresa.

4 - Declaramos também que nenhum direito à indenização ou a reembolso de quaisquer despesas nos será devido, caso nossa proposta não seja aceita pela **ANCINE**, seja qual for o motivo.



5 – A presente proposta é válida por 60 (sessenta) dias, a contar da data estabelecida para a sua abertura.

6 – Os pagamentos deverão ser creditados a Conta-Corrente n.º,
Agência, Banco

7 – O procurador da empresa, cujo C.N.P.J/MF é, que
assinará o Contrato, é o Sr.(a)CPF n.º
.....

(localidade e data)
(assinatura autorizada da Proponente)

PREGÃO PRESENCIAL Nº. 029/2007

ANEXO V

ESTIMATIVA DE ATENDIMENTO
POR FAIXA ETÁRIA.

Quadro 1 – Vinculação atual ao Plano de Saúde

idade	TITULARES		DEPENDENTES		total		% dependentes	
	homem	mulher	homem	mulher	homem	mulher	homem	mulher
0 – 18	0	0	27	16	27	16	35,06%	30,19%
19 – 23	1	0	3	3	4	3	3,90%	5,66%
24 – 28	21	16	2	3	23	19	2,60%	5,66%
29 – 33	15	10	3	7	18	17	3,90%	13,21%
34 – 38	10	3	1	2	11	5	1,30%	3,77%
39 – 43	8	11	3	3	11	14	3,90%	5,66%
44 – 48	7	6	2	5	9	11	2,60%	9,43%
49 – 53	6	4	2	5	8	9	2,60%	9,43%
54 – 58	3	2	0	1	3	3	0,00%	1,89%
Maior de 58	6	1	0	7	6	8	0,00%	13,21%
TOTAL	77	53	43	52	120	105	55,84%	98,11%

Quadro 2 – Vinculação, por estimativa, ao Plano de Saúde.

idade	TITULARES		DEPENDENTES		total	
	homem	mulher	homem	mulher	homem	mulher
0 – 18	0	0	41	25	41	25
19 – 23	1	1	4 a 5	4 a 5	5 a 6	5 a 6
24 – 28	30	18	3	4 a 5	33	22 a 23
29 – 33	27	18	4 a 5	11	31 a 32	29
34 – 38	15	7	1 a 2	3	16 a 17	10
39 – 43	14	16	4 a 5	4 a 5	18 a 19	20 a 21
44 – 48	12	8	3	7 a 8	15	15 a 16
49 – 53	12	6	3	7 a 8	15	13 a 14
54 – 58	7	7	0	1 a 2	7	8 a 9
Maior de 58	11	1	0	11	11	12
TOTAL	118	82	63 a 66	77 a 83	181 a 182	159 a 165



PREGÃO PRESENCIAL Nº. 029/2007

ANEXO VI

PLANILHA DE PREÇOS

O **PREÇO GLOBAL** para o período de 02(dois) anos = R\$
(_____).

PROPONENTE:

DADOS DO PROPONENTE:

Nome: _____

Razão Social: _____

Endereço completo: _____

Telefone: _____

Fax: _____

Validade da Proposta (60 dias corridos)

PREGÃO PRESENCIAL Nº. 029/2007

ANEXO VII

CONTRATO Nº _____/2007

PROCESSO N.º 01580.027616/2007-91

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES, DESTINADOS AOS SERVIDORES ATIVOS, INATIVOS E PENSIONISTAS DA AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA – ANCINE, SEUS DEPENDENTES OU AGREGADOS, QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA - ANCINE, E A EMPRESA _____, NA FORMA ABAIXO:

A **AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA - ANCINE** autarquia federal de natureza especial, instituída pela Medida Provisória nº 2228-1, de 6 de setembro de 2001, com Escritório Central na Cidade do Rio de Janeiro/RJ, na Avenida Graça Aranha, 35 - Centro, inscrita no CNPJ sob o nº. 04.884.574/0001-20, neste ato representada neste ato representada por seu Diretor-Presidente, **Sr. MANOEL RANGEL NETO**, nomeado pelo Decreto Presidencial de 15/12/2006, inscrito no CPF/MF sob o N.º 136.524.478-40, Cédula de Identidade N.º 1.552.574, expedida pela SSP/GO, residente e domiciliado nesta Cidade, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado, a empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, localizada na Rua _____, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) _____, ocupando o cargo de _____, portador da Cédula de Identidade nº _____, expedida pelo _____ e CPF/MF nº. _____, daqui por diante designada **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente Contrato, sob a forma de execução indireta por empreitada global, tendo em vista o que consta no Processo nº. **01580.027616/2007-91**, referente ao **PREGÃO PRESENCIAL Nº 029/2007**, dentro das condições estabelecidas na Lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993, em sua atual redação, Lei nº. 10.520 de 17 de julho de 2002, do Decreto nº. 3.555 de 08 de agosto de 2000, do Decreto nº. 3.697 de 21 de dezembro de 2000, e demais normas pertinentes, mediante as Cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

- 1.1** O presente Contrato tem por objeto contratação de empresa operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde para cobertura, em todo o território nacional, de atendimentos hospitalares; ambulatoriais; procedimentos obstétricos; atendimentos de urgência e emergência e, exames complementares de diagnóstico e terapia; inclusive internações (eletiva e emergencial) destinados aos servidores ativos, inativos e pensionistas da Agência Nacional do Cinema – ANCINE, seus dependentes ou agregados, nos termos do artigo 230 da Lei nº. 8.112, de 11 de dezembro de 1990, do Decreto nº. 4.978, de 3 de fevereiro de 2004, modificado pelo Decreto nº. 5.010, de 9 de março de 2004, e da Portaria

MPOG/SRH nº. 1.983, de 5 de dezembro de 2006, conforme **Termo de Referência** em **ANEXO** a este instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA VINCULAÇÃO AO EDITAL

2.1 Este Instrumento de Contrato guarda inteira conformidade com os termos do **Pregão Presencial nº. 029/2007** e seus anexos, Processo nº. 01580.027616/2007-91, do qual é parte integrante e complementar, vinculando-se, ainda, à proposta da **CONTRATADA**.

Para fins deste Contrato, considera-se:

2.2 BENEFÍCIOS – o plano de assistência à saúde contemplará a assistência médica, ambulatorial, hospitalar, odontológica, fisioterápica, psicológica e farmacêutica, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no país, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde.

§ 1º - A cobertura definida no caput observará como padrão mínimo disposto no art. 3º da Portaria nº. 1.983, de 5 de dezembro de 2006.

§ 2º - Os servidores ativos, inativos e seus dependentes, os pensionistas e agregados poderão complementar o custeio de planos de assistência à saúde suplementar superiores ao mínimo previsto neste Termo de Referência Básico, sem qualquer custo adicional para a administração pública.

2.3 BENEFICIÁRIO TITULAR – Servidores da Agência Nacional do Cinema, ativos, inativos e pensionistas, ocupantes de cargo efetivo, comissionado ou de natureza especial comissionados, ou contrato temporário na forma da Lei 8745 de 09/12/1993.

2.4 BENEFICIÁRIO DEPENDENTE - Os dependentes dos servidores ativos e inativos na forma regulamentada no **item 3.3** da Cláusula Terceira.

2.5 BENEFICIÁRIO AGREGADO – Parentes dos servidores ativos, inativos e pensionistas, até o terceiro grau de parentesco, consanguíneo ou afim, na forma regulamentada no **item 3.4.1** deste Contrato.

2.6 VALOR POR BENEFICIÁRIO – Valor a ser pago relativo a cada beneficiário.

2.7 COTA DE PARTICIPAÇÃO - O valor a ser estabelecido pela Administração para desconto, em folha de pagamento, de cada servidor, inativo e pensionista ou outro instrumento de cobrança, observado o disposto neste Contrato.

2.8 REDE CREDENCIADA - Hospitais, centros, clínicas ou consultórios médicos e odontológicos, médicos, dentistas, fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos e outros profissionais colocados à disposição dos beneficiários pela **CONTRATADA**,

inscritos ou registrados nos respectivos Conselhos Profissionais Regionais oficialmente reconhecidos.

- 2.9 CONTRATADA** - Empresa com a qual a **ANCINE** celebrará o Contrato de prestação de serviços de assistência à saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA: DOS BENEFICIÁRIOS

3.1 Os beneficiários classificam-se em:

- 3.1.1** beneficiários titulares;
- 3.1.2** beneficiários dependentes;
- 3.1.3** beneficiários agregados.

3.2 São considerados beneficiários titulares:

- 3.2.1** Servidores ativos e inativos, ocupantes de cargo comissionado, de natureza especial ou mediante contrato temporário na forma da lei 8745 de 09 de dezembro de 1993, e pensionistas da Agência Nacional do Cinema.
- 3.2.2** Os pensionistas que optarem por manter sua participação no plano, poderão permanecer na condição de beneficiário titular, devendo efetivar a opção junto à **ANCINE**.
 - 3.2.2.1** Não estará obrigado ao cumprimento de nova carência, no mesmo plano, o pensionista que se inscrever nessa condição, dentro de 30(trinta) dias da data do óbito do servidor.

3.3 São considerados beneficiários dependentes:

- 3.3.1** Filhos e enteados solteiros até 21 anos, ou até 24 anos completos, se estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação, ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez; menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial.
- 3.3.2** Cônjuge, companheiro ou companheira em união estável;
- 3.3.3** Companheiro ou companheira de união homo-afetiva, comprovada a coabitação por período igual ou superior a dois anos;
- 3.3.4** A pessoa desquitada, separada judicialmente ou divorciada, com percepção de pensão alimentícia;
 - 3.3.4.1** A existência do dependente constante dos itens **3.3.2** ou **3.3.3** inibe a obrigatoriedade da assistência à saúde do dependente constante do item **3.3.4**.

3.4 São considerados beneficiários agregados:

- 3.4.1** Parentes do servidor titular, ativo, inativo ou pensionista, até o terceiro grau

de parentesco, consangüíneo ou afim, desde que assumam o custeio integral de sua participação no plano.

CLAÚSULA QUARTA - DA INSCRIÇÃO

- 4.1 É voluntária a inscrição do servidor da ANCINE no plano de assistência à saúde, bem como a sua exclusão do mesmo.
- 4.2 As solicitações de inclusão e exclusão do plano serão encaminhadas pelo servidor à Gerência de Recursos Humanos, que as enviará à Contratada do plano.
- 4.3 Caberá à Gerência de Recursos Humanos da ANCINE encaminhar à Contratada as solicitações de inscrição e exclusão dos servidores ativos, inativos e pensionistas, ocupantes de cargo efetivo, comissionado, de natureza especial, ou mediante contrato temporário na forma da Lei 8745 de 09/12/1993.
- 4.4 Os servidores disporão do prazo de 60 (sessenta) dias, contados da assinatura do contrato de assistência à saúde, para solicitarem sua inclusão, e a de seus dependentes e agregados, ficando isentos de qualquer tipo de carência, inclusive para as relacionadas a doenças e lesões preexistentes, para usufruírem dos serviços contratados.
- 4.5 Num mesmo grupo familiar, será permitida opção por duas modalidades diferentes de planos de assistência à saúde, na forma regulamentada no **item 2.1** parágrafo 2º da Cláusula Segunda.
- 4.6 Os beneficiários titulares poderão optar, a qualquer tempo, por plano de modalidade superior, desde que cumprida a carência legal, arcando inteiramente com a diferença de preço existente entre o plano ao qual estava vinculado e a nova modalidade escolhida.
- 4.7 A inclusão no plano será isenta do prazo de carência no caso do servidor efetivo que inscrever a si e seus dependentes, no prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos contados da data de sua posse na ANCINE. É facultada a inclusão dos agregados, conforme o disposto no **item 3.4 e 3.4.1** da Cláusula Terceira.
- 4.8 Os dependentes que adquirirem essa condição após a inclusão do servidor ficarão sujeitos ao período de carência que ainda não tiver sido cumprido pelo servidor titular, salvo quanto à inclusão de cônjuge e filhos desde que a inclusão ocorra no prazo máximo de 30 dias após o casamento, o nascimento ou adoção (em caso de menor de doze anos de idade).

CLÁUSULA QUINTA - DA EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS

- 5.1 A exclusão do beneficiário titular é voluntária e implicará na exclusão de todos os seus dependentes e agregados.
- 5.2 As exclusões de plano de assistência à saúde suplementar ocorrerão nas seguintes situações:
 - a) suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

- b) exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;
 - c) remoção ou redistribuição;
 - d) licença sem remuneração;
 - e) deslocamento para outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;
 - f) exercício provisório;
 - g) decisão administrativa ou judicial;
 - h) outras situações previstas em lei.
- 5.2.1** No caso de licença sem remuneração, o servidor poderá optar por permanecer no plano de assistência à saúde suplementar, devendo assumir integralmente, durante o período de licença, o respectivo custeio das despesas.
- 5.2.2** Ressalvadas as situações previstas no item **5.2**, a exclusão do servidor dar-se-á, também, por fraude ou inadimplência.
- 5.3** O beneficiário titular poderá solicitar, a qualquer tempo, cancelamento de sua inscrição no plano de assistência à saúde suplementar a que estiver vinculado, sendo exigida, nesta hipótese, a quitação de eventuais débitos de contribuição ou participação.
- 5.3.1** O pedido de exclusão deverá ser formalizado junto à Gerência de Recursos Humanos/ANCINE, que dará ciência imediata do cancelamento à contratada e recolherá as carteiras de identificação, conforme item 5.3.2 ou item 5.3.3, segundo as normas definidas neste contrato.
- 5.3.2** Caso o contrato estabeleça pagamento antecipado, **no início do mês a vencer**, será assegurado ao servidor o direito de usufruir dos serviços contratados, até se completarem os trinta dias do último mês pago, quando então será recolhida e devolvida à contratada a carteira de identificação do beneficiário, e eventuais dependentes.
- 5.3.3** Caso o contrato estabeleça pagamento da cota de participação no final do mês **vencido**, o cancelamento voluntário da participação produzirá efeito imediato, mediante quitação de débitos ocorridos até a data do cancelamento, quando será recolhida e devolvida à contratada a carteira de identificação do beneficiário e eventuais dependentes.
- 5.4** Nas hipóteses de exoneração, demissão, transferência, dispensa e redistribuição, é assegurado ao servidor o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava anteriormente, por um período máximo de 12 (doze) meses, desde que assuma seu pagamento integral, diretamente com a contratada, respeitados os valores estabelecidos no contrato.
- 5.5** Será de responsabilidade exclusiva da contratada a eventual utilização dos serviços após a comunicação da exclusão do usuário pela Gerência de Recursos Humanos/ANCINE.
- 5.6** É vedada a exclusão de beneficiário em decorrência de insuficiência de margem consignável do titular do benefício, dentro do prazo de 60 (sessenta dias) contados da constatação.

5.6.1 Durante o período de insuficiência de margem consignável, o disposto no **item 5.6** desta cláusula não exime o beneficiário da quitação dos débitos de contribuição e participação de sua responsabilidade.

CLÁUSULA SEXTA – DA CARÊNCIA

6.1 Será permitido à contratada pela **ANCINE** exigir, nos termos do artigo 12 da Lei 9656/1998, em comum acordo com esta, estabelecer:

- I – prazo máximo de trezentos dias para o parto a termo;
- II – prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura de urgência e emergência;
- III - prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos.

§ 1º - Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 dias da data de início de um novo contrato, inclusive por motivo de migração de carteira.

§ 2º - É isento de carência o novo servidor, ocupante de cargo efetivo, e seus dependentes, se a adesão ao plano de saúde ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da entrada da posse.

§ 3º - Não estará obrigado ao cumprimento de nova carência, no mesmo plano, o pensionista que se inscrever, nessa condição, dentro de 30(trinta) dias do óbito do servidor.

§ 4º - Os períodos de carência serão observados também na hipótese do reingresso dos beneficiários aos respectivos planos de assistência à saúde suplementar.

§ 5º - Para efeito deste Instrumento, considera-se emergência e urgência, o disposto no **artigo 35, alínea “c”**, incisos I e II da Lei 9656, de 03 de junho de 1998.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO CUSTEIO

7.1 O custeio da assistência à saúde suplementar dos beneficiários constantes do item **3.1** deste Instrumento Contratual, exceto os agregados (**item 3.1.3 da Cláusula Terceira**), é responsabilidade da Agência Nacional do Cinema, no limite do valor estabelecido pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, condicionado à disponibilidade orçamentária e dos próprios servidores, ressalvados os casos previstos em lei específica.

7.2 O valor a ser despendido pela **ANCINE** com assistência à saúde suplementar terá por base a dotação específica consignada nos respectivos orçamentos, não podendo ser inferior ao valor, por beneficiário, fixado anualmente em Portaria da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

7.3 O valor da contrapartida terá como base o número de beneficiários regularmente inscritos no plano de assistência à saúde suplementar, observadas as disposições do item **3.1** da Cláusula Terceira e será repassada à **CONTRATADA** na data estabelecida no respectivo contrato.

- 7.3.1** A contribuição mensal do titular do benefício, destinada exclusivamente ao custeio da assistência à saúde suplementar, corresponderá a um percentual da respectiva remuneração, provento ou pensão e/ou valor fixo definido em contrato, mediante desconto em folha de pagamento ou outro instrumento de cobrança.
- 7.3.2** A atualização das contribuições a que se refere o item **7.1** desta Cláusula será efetuada pela **ANCINE** mediante a apresentação pela contratada das planilhas demonstrativas de custos assistenciais, em conformidade com as normas e disposições estabelecidas pela Secretaria de Recursos Humanos/MP.

CLÁUSULA OITAVA – DA PARTICIPAÇÃO NO CUSTO DOS SERVIÇOS

- 8.1** Além da contribuição mensal devida pelo titular do benefício, poderá ser admitida a participação no custo dos serviços utilizados, mediante desconto em folha de pagamento ou outro instrumento de cobrança, em percentuais e valores mensais definidos em cláusulas do contrato estabelecido pela ANCINE, não superiores a 10% (dez por cento) da remuneração, provento ou pensão, admitida a adoção de critérios que contemplem faixas de renda.

CLÁUSULA NONA – DAS COBERTURAS E PROCEDIMENTOS GARANTIDOS

- 9.1.** A **CONTRATADA** cobrirá os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares, atendimentos obstétricos e odontológicos, previstos no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS vigente, incluindo-se os procedimentos abaixo relacionados e doenças listadas na Classificação Internacional de Doenças CID-10.
- 9.1.1.** Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante cardíaco;
 - 9.1.2.** Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante de fígado;
 - 9.1.3.** Acompanhamento clínico de transplante cardíaco no período de internação do receptor e do doador (pós-operatório até 15 dias);
 - 9.1.4.** Acompanhamento clínico de transplante de fígado no período de internação do receptor e do doador (pós-operatório até 15 dias);
 - 9.1.5.** Escleroterapia reparadora;
 - 9.1.6.** Estudo eletro-fisiológico invasivo;
 - 9.1.7.** Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos ou de bifurcação com implante de stent quimicamente tratado, a critério médico;
 - 9.1.8.** Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 ou mais vasos);
 - 9.1.9.** Cintilografia do miocárdio perfusão - repouso e estresse - com técnica tomográfica;
 - 9.1.10.** Holter de 24 horas - 3 canais – digital;
 - 9.1.11.** Ecodopplercardiograma transtorácico com mapeamento de fluxo em cores;
 - 9.1.12.** Laqueadura em caso de patologia materna com risco de vida;
 - 9.1.13.** Vasectomia;

9.1.14. Acompanhamento Nutricional;

9.2 A cobertura abrangerá, ainda, os procedimentos abaixo relacionados, constantes do Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS, com as respectivas indicações de técnica:

9.2.1. Colectomia videolaparoscópica;

9.2.2. Coledocolitotripsia;

9.2.3. Ressecção videolaparoscópica de próstata;

9.3. A cobertura ambulatorial compreende os atendimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos e listados no **item 9.1** desta Cláusula, observadas as seguintes coberturas:

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

9.3.2. serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo consultas com nutricionistas e fisioterapeutas, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

9.3.3. atendimentos caracterizados como de urgência ou de emergência por período de 12 horas;

9.3.4. procedimentos considerados especiais, abaixo relacionados e na forma estabelecida na Resolução do CONSU nº. 10/1998:

a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

b) quimioterapia ambulatorial;

c) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia etc.);

d) hemoterapia ambulatorial;

e) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

9.3.5 tratamento dos transtornos psiquiátricos codificados na CID-10, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Resolução do CONSU nº. 11/1998 e normas complementares, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infringidas, abrangendo:

a) atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem risco de morte ou de danos físicos para o próprio paciente ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão), e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;

b) psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência, sendo limitadas a 12 (doze) sessões para cada ano de contrato, não cumulativas;

c) tratamento básico, que é aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.

- 9.4.** A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar definido e listado no **item 9.1** desta cláusula, em regime de internação, inclusive cobertura dos procedimentos relativos ao atendimento pré-natal, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui:
- 9.4.1.** internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, relacionada às especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
 - 9.4.2.** internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;
 - 9.4.3.** diária de internação hospitalar;
 - 9.4.4.** despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;
 - 9.4.5.** exames complementares indispensáveis para controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
 - 9.4.6.** taxas, incluindo materiais utilizados durante o período de internação e relacionados com o evento médico;
 - 9.4.7.** acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do beneficiário menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, nas mesmas condições da cobertura do Plano, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento;
 - 9.4.8.** cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração das funções em órgãos, membros e regiões e que estejam causando problemas funcionais;
 - 9.4.9.** cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente ambulatorial ou hospitalar;
 - 9.4.10.** órteses e próteses nacionais, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;
 - 9.4.11.** órteses e próteses nacionalizadas, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico, desde que comprovada a inexistência de similar nacional;
 - 9.4.12.** procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto;
 - 9.4.13.** assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto;
 - 9.4.14.** procedimentos especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada durante a internação e prescritos pelo médico assistente, aqui considerados e na forma estabelecida no Rol de Procedimentos Médicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS:
 - a)** hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
 - b)** quimioterapia;
 - c)** radioterapia, incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia de alta dosagem;

- d) hemoterapia;
 - e) nutrição enteral e parenteral;
 - f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
 - g) embolizações e radiologia intervencionista;
 - h) consulta prévia com anestesiologista e exames decorrentes;
 - i) fisioterapia;
 - j) acompanhamento clínico no pós-operatório dos pacientes submetidos a transplante de coração, córnea, fígado, e rim exceto medicação de manutenção.
- 9.4.15** cirurgia plástica reconstrutiva de mama, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer.
- 9.4.16.** tratamento dos transtornos psiquiátricos codificados na CID-10, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Resolução do CONSU nº. 11/1998 e normas complementares, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infringidas, compreendendo:
- a) o custeio integral de até 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;
 - b) o custeio parcial, a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação, por ano de contrato, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, com co-participação do Beneficiário Titular de 30% (trinta por cento);
 - c) o custeio integral de até 15 (quinze) dias de internação, por ano de contrato não cumulativos, contínuos ou não, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;
 - d) o custeio parcial, a partir do 16º (décimo sexto) dia de internação, por ano de contrato, não cumulativos, contínuos ou não, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização, com co-participação do Beneficiário Titular de 30% (trinta por cento);
 - e) a cobertura de 8 (oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, sendo estendida a 180 (cento e oitenta) dias, por ano, para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98 relacionados na CID-10.
- 9.4.17.** Cobertura de transplantes de coração, córnea, fígado, e de rim bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, abaixo relacionados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos:
- a) as despesas assistenciais com doadores vivos;
 - b) os medicamentos utilizados durante a internação;

- c) o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
 - d) as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.
- 9.4.18.** o beneficiário candidato a transplante de órgãos provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica deverá, obrigatoriamente, estar inscrito em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs e sujeitar-se-á ao critério de fila única de espera e de seleção, nos termos previstos na Resolução do CONSU nº. 12/1998.
- 9.4.19.** 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.
- 9.4.20.** 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.
- 9.5.** A cobertura odontológica compreende todos os procedimentos estabelecidos no Rol de Procedimentos Odontológicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS.
- 9.6** É facultada à contratada a cobertura para os procedimentos relacionados com os agravos ocupacionais e suas conseqüências, incluindo cirurgia plástica reparadora, moléstias profissionais, assim como procedimentos relacionados com a saúde ocupacional, sendo opcional à contratante, se assim desejar, estabelecer com a contratada cláusula específica para a cobertura e o custeio desses casos.

CLÁUSULA DÉCIMA- DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

- 10.1.** Em conformidade com o que prevê a [Lei nº 9.656/1998](#), as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei e no **item 3.1** da Cláusula Terceira, estão excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de atendimentos, serviços ou procedimentos não descritos expressamente neste Termo e os provenientes de:
- 10.1.1.** tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
 - 10.1.2.** atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;
 - 10.1.3.** procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;
 - 10.1.4.** cirurgia plástica estética de qualquer natureza;
 - 10.1.5.** inseminação artificial;
 - 10.1.6.** tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
 - 10.1.7.** tratamentos em SPA, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
 - 10.1.8.** transplantes, à exceção de coração, córnea, fígado e rim;

- 10.1.9. fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- 10.1.10. fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- 10.1.11. fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato e técnica cirúrgica indicados;
- 10.1.12. tratamentos ilícitos ou anti-éticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- 10.1.13. casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- 10.1.14. aplicação de vacinas preventivas;
- 10.1.15. procedimentos não discriminados no **item 9.1** na data do evento;
- 10.1.16. necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- 10.1.17. aparelhos ortopédicos;
- 10.1.18. aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- 10.1.19. procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano;
- 10.1.20. especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- 11.1. Considera-se atendimento de urgência o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo da gestação.
- 11.2. Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.
- 11.3. Serão garantidos os atendimentos de urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da adesão do beneficiário ao plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, cuidando inicialmente da execução das atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte:
 - 11.3.1. Quando o atendimento de emergência for efetuado no período de carência, é limitado a 12 (doze) horas de atendimento, nos moldes da cobertura ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação;
 - 11.3.2. Quando o atendimento de urgência for decorrente de complicações no processo gestacional e efetuado no período de carência, é limitado a 12 (doze) horas de atendimento, nas mesmas condições estabelecidas na cobertura ambulatorial;
 - 11.3.3. O atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal será garantido, sem restrições, inclusive para internação, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas do início de vigência da adesão do beneficiário ao plano.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO REEMBOLSO

- 12.1.** Será assegurado o reembolso dos atendimentos prestados em território nacional, ao beneficiário, com assistência à saúde, quando não for possível a utilização de serviços contratados ou credenciados pela contratada, de acordo com os valores estabelecidos nas tabelas praticadas pelo plano, nas seguintes situações:
 - 12.1.1.** O serviço for realizado em localidade, pertencente à área de abrangência geográfica do plano, onde não houver profissional da rede de serviço habilitado para prestar o atendimento;
 - 12.1.2.** Quando se configurar urgência/emergência devidamente justificada em relatório pelo profissional que o executou;
 - 12.1.3.** Na hipótese de paralisação do atendimento pela rede de serviços ou interrupção do atendimento em determinadas especialidades.
- 12.2.** O reembolso dos procedimentos realizados fora da área de abrangência do plano poderá ser efetuado desde que estabelecido em contrato.
- 12.3.** O pagamento do reembolso será efetuado de acordo com os valores da Tabela de Referência da contratada, vigente à data do evento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação dos seguintes documentos originais, que posteriormente serão devolvidos em caso de reembolso parcial:
 - 12.3.1.** Conta discriminativa das despesas, incluindo relação com materiais, medicamentos e exames efetuados, com preços por unidade, juntamente com as faturas ou notas fiscais do hospital e de fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais;
 - 12.3.2.** Vias originais dos recibos e notas fiscais de pagamento dos honorários médicos;
 - 12.3.3.** Relatório do profissional responsável, justificando o tratamento e o tempo de permanência do beneficiário no hospital; e
 - 12.3.4.** Laudo anatomopatológico da lesão, quando for o caso.
- 12.4.** Para fins de reembolso, o servidor, ativo ou inativo, e o pensionista deverão apresentar a documentação adequada no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da data do evento, sob pena de perder o direito ao reembolso.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA REMOÇÃO

- 13.1.** Estará garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.
- 13.2.** Nos casos de urgência e de emergência, quando o paciente não tiver direito à internação em virtude da carência de 24 horas, estará garantida a remoção inter-hospitalar (do hospital de origem para o hospital de destino), em ambulância terrestre, dentro da área de abrangência geográfica do plano, quando caracterizada pelo médico assistente a necessidade de internação, observando-se que:
 - 13.2.1.** Quando não possa haver remoção por risco de morte, o paciente ou seu responsável e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a contratada desse ônus;

- 13.2.2. Caberá à Contratada o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento;
- 13.2.3. A Contratada deverá disponibilizar ambulância terrestre com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade hospitalar que o receber;
- 13.2.4. Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no **item 13.2.2 desta Cláusula**, a Contratada estará desobrigada do ônus financeiro da remoção.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DOS MECANISMOS DE REGULAÇÃO

- 14.1. O beneficiário poderá se utilizar dos médicos ou instituições relacionados na rede de serviço da Contratada, de acordo com o plano subscrito por ele ou seu órgão ou entidade, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos. Ao utilizar a rede referenciada ou Contratada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à Contratada efetuar o pagamento diretamente ao referenciado ou contratado, em nome e por conta do servidor. A lista de prestadores de serviço será atualizada periodicamente, podendo ocorrer inclusões e/ou exclusões a qualquer tempo, sem prévio aviso.
- 14.2. Será diretamente efetuado ao referenciado ou contratado o pagamento das despesas cobertas pelo plano de saúde, desde que os serviços sejam utilizados, devendo o beneficiário, no ato do atendimento, apresentar seu documento de identidade, junto com o cartão da Contratada do plano de saúde.
- 14.3. A Contratada poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos conforme disposto em contrato, devendo dar ampla publicidade destes mecanismos a seus segurados.
- 14.4. Nos casos em que a Contratada estabelecer autorização prévia, deverá ser garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 1(um) dia útil, contados da data da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ressalvadas as hipóteses de urgência ou de emergência.
- 14.5. Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, será garantida a instauração de junta médica, para definição do impasse, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, constituída pelo profissional solicitante do procedimento ou nomeado pelo beneficiário, por médico da Contratada e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da Contratada, exceto quando o profissional eleito pelo beneficiário não pertence à rede da Contratada, quando seus honorários ficarão sob sua responsabilidade.
- 14.6. 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](#).
 - 14.6.1. É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outro equivalente e mediante comunicação ao beneficiário e à Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados

desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor.

- 14.6.2. Na hipótese de a substituição de entidade hospitalar ocorrer por vontade da Contratada durante período de internação de algum beneficiário, será garantido o pagamento das despesas relacionadas com a internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias, quando a Contratada providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência.
- 14.6.3. No caso de redimensionamento de rede hospitalar, é necessária autorização prévia da Agência Nacional da Saúde Suplementar-ANS.
- 14.7. Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela Contratada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com o médico ou hospital.
- 14.8. A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos devem ser feitos de forma a atender às necessidades dos beneficiários, assim como as pessoas de idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos de idade, as gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 15.1 Emitir para cada beneficiário cadastrado, identificação que o habilitará, juntamente com os outros documentos utilizados como rotina pela **CONTRATADA**, a utilizar os serviços contratados;
- 15.2 Executar diretamente o Contrato sem transferência de responsabilidade ou subcontratação não autorizadas pela **CONTRATANTE**;
- 15.3 Indicar representante ou preposto credenciado na sede da **CONTRATANTE** para dirigir os trabalhos, informar à fiscalização e atender às recomendações da **CONTRATANTE** durante a execução do Contrato;
- 15.4 Manter absoluto sigilo sobre os documentos e dados que tiver acesso, em decorrência da execução do Contrato;
- 15.5 Manter sistema atualizado de informação sobre os serviços e profissionais indicados no Contrato;
- 15.6 Emitir e encaminhar para a Gerência de Recursos Humanos – GRH da **CONTRATANTE**, em arquivo EXCEL, a relação mensal de utilização dos benefícios referente a cada usuário, individualmente, discriminando o tipo de atendimento (consulta, exame, internação, etc);
- 15.7 Encaminhar a cada titular o extrato de utilização mensal para GRH fazendo constar, discriminadamente, cada procedimento realizado;

- 15.8** Permitir que a **CONTRATANTE** realize, através de seus setores específicos, a fiscalização dos serviços, que obedecerá às disposições da legislação que trata a matéria;
- 15.9** Executar, de forma regular, criteriosa e dentro dos padrões e parâmetros estabelecidos todos os serviços previstos no **ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA** do Edital e respectiva Proposta;
- 15.10** Acatar as instruções e observações que emanem da Fiscalização da **CONTRATANTE**;
- 15.11** Assegurar o atendimento, após assinatura do contrato, aos beneficiários que se encontram sob tratamento especializado e/ou internados em locais não credenciados pela empresa, podendo ser transferidos para instituições credenciadas pela **CONTRATADA**, de padrão equivalente e desde que não haja descontinuidade do tratamento;
- 15.12** Assegurar à **CONTRATANTE** a indicação de médicos e/ou instituições para credenciamento, de acordo com os interesses de seus servidores;
- 15.13** A **CONTRATADA** deverá disponibilizar central de atendimento através de sistema telefônico local e/ou gratuito (0800) para liberação desenhada na realização de exames, internações hospitalares ou qualquer outro procedimento que necessite autorização;
- 15.14** A **CONTRATADA** deverá fornecer para cada um dos beneficiários, mantendo atualizado, Guia ou Livro de Credenciamento/Referenciados, por área geográfica de cobertura e Manual do Beneficiário;
- 15.15** Manter todas as condições de habilitação ora apresentadas nesta contratação;
- 15.16** A **CONTRATADA** obriga-se a prestar, quando solicitado, todos os esclarecimentos necessários à elucidação de dúvidas ocorridas no decorrer da administração contratual ou aferição dos serviços prestados.
- 15.17** Selecionar, credenciar ou cancelar o credenciamento de Hospitais, Médicos e unidades prestadoras de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia, tudo em função da melhoria da qualidade do atendimento aos seus associados, sendo facultado à **CONTRATANTE** colaborar com a **CONTRATADA** no processo de seleção dos hospitais, médicos e unidades de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia;

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 16.1** Apresentar, quando da assinatura do Contrato, a relação dos servidores beneficiários com informações adicionais solicitadas pela **CONTRATADA**, se for o caso, para fins de cadastramento;

- 16.2 Informar formalmente à **CONTRATADA**, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiário;
- 16.3 Avaliar a capacidade operacional da **CONTRATADA**, bem como se inteirar das reais condições de execução dos serviços objeto deste Edital, devendo o Representante designado, tão logo seja(m) constatada(s), comunicar à mesma e por escrito, toda(s) e qualquer(s) irregularidade(s) observada(s).
- 16.4 Proporcionar todas as facilidades para que a **CONTRATADA** possa desempenhar seus serviços dentro das normas do Contrato;
- 16.5 Exercer permanente Fiscalização da execução dos serviços objeto do Contrato, por intermédio da Gerência de Recursos Humanos;
- 16.6 Notificar a **CONTRATADA**, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas na execução dos serviços para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;
- 16.7 Prestar as informações e os esclarecimentos solicitados pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DA GARANTIA

- 17.1 Como garantia integral de todas as obrigações assumidas, inclusive indenizações a terceiros e multas que venham a serem aplicadas, conforme o disposto no art. 56, § 1º, da Lei nº. 8.666/93, a **CONTRATADA** prestará garantia, até de 10 (dez) dias após a assinatura, em uma das modalidades abaixo relacionadas, no valor de R\$...... correspondente a **5%** (cinco por cento) do valor total do Contrato, importância esta que será liberada após o término da vigência contratual.
 - a) em caução em dinheiro ou Títulos da Dívida Pública;
 - b) fiança bancária;
 - c) seguro-garantia.
- 17.2 No caso da utilização da garantia, pela **CONTRATANTE**, em função de quaisquer penalidades, a **CONTRATADA** obrigará-se a fazer a respectiva reposição, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data em que for notificada.
- 17.3 O valor da garantia somente será liberado após o cumprimento integral das obrigações da **CONTRATADA** e desde que não haja pendências com a **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA: DA VIGÊNCIA

- 18.1 O presente Contrato vigorará por **24 (vinte e quatro) meses**, contados da data de sua assinatura, podendo, a critério da **CONTRATANTE**, mediante termo aditivo, ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, até o limite máximo de 60 (sessenta) meses, desde que não haja denúncia de qualquer das partes, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias do término de cada período, e de 30 (trinta) dias, a qualquer tempo, com fundamento no art. 57, inciso II, da Lei nº. 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: DO PREÇO

- 19.1 Os preços dos serviços a serem considerados neste Contrato serão aqueles constantes da **PLANILHA DE PREÇOS** ofertados pela **CONTRATADA**.
- 19.2 O valor global deste Contrato para o período de **02 (dois) anos**, importa em R\$ _____ (_____), estando nele incluídas todas as despesas necessárias à sua perfeita execução, inclusive instalação.
- 19.3 O valor acima considera os serviços discriminados no **ANEXO I - DO TERMO DE REFERÊNCIA**, integrante do Edital.
- 19.4 No interesse da **CONTRATANTE**, o valor do presente Contrato poderá ser acrescido ou reduzido em até 25% (vinte e cinco por cento), com o aumento ou a supressão dos serviços correspondentes, sem que disso resulte para a **CONTRATADA**, direito a qualquer reclamação ou indenização.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DO PAGAMENTO

- 20.1 O pagamento será efetuado mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura Discriminativa, em 02 (duas) vias, devidamente atestadas pelo responsável da **CONTRATANTE**.
- 20.2 No caso de eventual atraso de pagamento da Nota Fiscal/Fatura, o valor devido pela **CONTRATANTE** será atualizado financeiramente, obedecendo à legislação vigente.
- 20.3 O pagamento somente poderá ser efetuado, após a comprovação da regularidade do fornecedor no **SICAF**, por meio de Consulta “**ON LINE**” pela **CONTRATANTE**, ou mediante a apresentação da documentação obrigatória (Receita Federal, Dívida Ativa da União, FGTS e INSS), devidamente atualizada.
- 20.4 No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na Nota Fiscal/Fatura, serão os mesmos restituídos à **CONTRATADA** para as correções necessárias, sendo automaticamente alteradas as datas de vencimento, não respondendo a **CONTRATANTE** por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 21.1 As despesas decorrentes da presente contratação serão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no Orçamento Geral da União para o exercício de 2007, na classificação abaixo:
PROGRAMA DE TRABALHO: - Gestão e Administração do Programa.
NATUREZA DE DESPESA: 3.3.90.39.
NOTA DE EMPENHO:-----EMITIDA EM:-----
VALOR: R\$-----,---- (-----).

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DA FISCALIZAÇÃO

- 22.1** Nos termos do art. 67, parágrafo 1º, da Lei nº 8.666/93, a **CONTRATANTE** designará um representante para acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do Contrato e determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.
- 22.2** Da mesma forma, a **CONTRATADA** deverá indicar um preposto para, se aceito pela **CONTRATANTE**, representá-la na execução do Contrato, promovendo obrigatoriamente as correções, às suas expensas, que se fizerem necessárias quando constatados vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução do objeto do Contrato, conforme preceitua o art. 68, da Lei nº 8.666/93.
- 22.3** Quaisquer exigências da Fiscalização, inerentes ao objeto do presente Contrato, deverão ser prontamente atendidas pela **CONTRATADA**, sem ônus para a **CONTRATANTE**.
- 22.4** Os valores praticados pela **CONTRATADA** deverão ser objeto de constante verificação, de forma a garantir o cumprimento das condições ofertadas na Licitação, devendo o representante da Administração assegurar-se de que os preços praticados pela **CONTRATADA** são os mais vantajosos para a Administração, observadas as peculiaridades do mercado e do Contrato celebrado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA: DA RESCISÃO

- 23.1** Conforme o disposto no Inciso IX, do artigo 55, da Lei 8666/93, a **CONTRATADA** reconhece os direitos da **CONTRATANTE**, em caso de rescisão administrativa prevista no artigo 77, do referido Diploma Legal.
- 23.2** A ocorrência de quaisquer das hipóteses previstas no Art. 78, da Lei nº 8.666/93 ensejará a rescisão do presente Contrato.
- 23.3** Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa.
- 23.4** A rescisão administrativa ou amigável será precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.
- 23.5** A rescisão determinada por ato unilateral e escrita da Administração, nos casos enumerados nos Incisos I a XI do art. 78, da Lei nº 8.666/93 acarreta as conseqüências previstas nos Incisos II e IV do art. 87 do mesmo diploma legal, sem prejuízo das demais sanções previstas.
- 23.6** Na hipótese de se concretizar a rescisão contratual, poderá a **CONTRATANTE** contratar as **LICITANTES** classificadas em colocação subsequente, observadas as disposições do Inciso XI, do art. 24, da Lei nº 8.666/93, ou efetuar nova Licitação.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA : DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

- 24.1** A **CONTRATADA** que convocada dentro do prazo de validade da sua proposta, deixar de entregar os equipamentos ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução do objeto deste Contrato, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do Contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedida de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios e, será descredenciada no **SICAF**, ou nos sistemas de cadastramento de fornecedores a que se refere o inciso XIV do art. 4º da Lei n.º 10.520/2002, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas no Edital, e das demais cominações legais.
- 24.2** Pela inexecução total ou parcial do objeto do Contrato, a **CONTRATANTE** aplicará, garantida a prévia defesa, à **CONTRATADA**, as seguintes sanções:
- a) advertência** por escrito;
 - b) multa de 2%** (dois por cento) ao dia, aplicável até o 5º (quinto) dia de atraso, calculada sobre o valor global do Contrato, comunicada oficialmente;
 - c) multa de 10%** (dez por cento) sobre o valor global do Contrato, a partir do 6º (sexto) dia, o que ensejará a rescisão do Contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na Lei nº 8.666/93;
 - d) suspensão temporária do direito de participar de licitações** e contratar com a **ANCINE**, por um período não superior a 2(dois) anos, nos termos do inciso III do art.87 da Lei 8666/93.
- 24.3** As multas estipuladas nas alíneas “b” e “c” do **subitem 24.2**, serão aplicadas nas demais hipóteses de inexecução total ou parcial das obrigações assumidas.
- 24.4** As sanções previstas na alínea “a” do **subitem 24.2** e no **subitem 24.1** desta Cláusula, poderão ser aplicadas juntamente com os da alínea “b” **subitem 24.2**, facultada a defesa prévia da interessada, no respectivo processo no prazo de 5 (cinco) dias úteis.
- 24.5** A multa, aplicada após regular Processo Administrativo será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou, ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.
- 24.6** Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso na entrega dos equipamentos, advir de caso fortuito ou motivo de força maior.
- 24.7** Da sanção aplicada caberá recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis da notificação, à autoridade superior àquela que aplicou a sanção, ficando sobrestada até o julgamento do pleito.
- 24.8** As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.
- 24.9** Em qualquer hipótese de aplicação de sanções será assegurado à **CONTRATADA** o contraditório e a ampla defesa.
- 24.10** A critério da Administração, poderão ser suspensas as penalidades, no todo ou em parte, quando o atraso for devidamente justificado pela **CONTRATADA** e aceito pela **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

- 25.1** A **CONTRATANTE** poderá acrescentar ou suprimir até 25 % (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, mantidas as mesmas condições estipuladas, sem que caiba à **CONTRATADA** qualquer recusa ou reclamação.
- 25.2** É facultada a supressão, além do limite acima estabelecido, mediante acordo entre as partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: DA REPACTUAÇÃO

- 26.1** O Contrato poderá ser repactuado, observado o interregno mínimo de um ano, visando à adequação aos novos preços de mercado e a demonstração analítica da variação dos componentes dos custos do Contrato, devidamente justificada, de conformidade com o Art. 5º do Decreto nº 2.271 de 07/07/1997, a Instrução Normativa MARE nº 18/97, de 22/12/1997, ou outros dispositivos legais que venham a ser editados pelo Poder Público, em complementação e/ou substituição à mencionada norma.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 27.1** Em nenhuma hipótese poderá qualquer beneficiário usufruir mais de um plano de assistência à saúde custeado, mesmo que parcialmente, com recursos provenientes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União.
- 27.2** Nenhuma responsabilidade caberá à **CONTRATADA** por atos culposos, dolosos ou acidentais que acusem dano à saúde do servidor ou de seus dependentes, provocados por profissionais ou instituições prestadoras de serviços médico-hospitalares de livre escolha do servidor.
- 27.3** A **CONTRATADA** não se responsabilizará pelo pagamento de quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado.
- 27.4.** O contrato de prestação de serviço terá **vigência mínima de 02 (dois) anos** e no caso de seu encerramento ou cancelamento não será permitido à **CONTRATADA** sucessora, na forma **item 6.1 § 1º da Cláusula Sexta**, exigir novas carências dos beneficiários já inscritos na contratada anterior.
- 27.5** Caberá à **CONTRATADA** encaminhar, semestralmente, à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, quadro demonstrativo contendo o detalhamento das receitas arrecadadas e das despesas com os respectivos beneficiários, em conformidade com as normas estabelecidas.
- 27.5.1** Os dados e documentos relativos à prestação de contas abrangida no item anterior, **27.5**, estarão à disposição dos órgãos de controle interno na Secretaria de Recursos Humanos/MP.
- 27.6** O acompanhamento da gestão do contrato será efetuado também por representante designado pela Secretaria de Recursos Humanos/MP, o qual atuará junto à Contratada e comunicará irregularidades constatadas, nas supervisões e acompanhamentos, aos órgãos fiscalizadores da atividade.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA: DA PUBLICAÇÃO

28.1 Incumbirá à **CONTRATANTE** providenciar a publicação deste Instrumento de Contrato, por extrato, no Diário Oficial da União, no prazo de até 20 (vinte) dias da data de sua assinatura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA: DO FORO

29.1 Fica eleito o Juízo Federal da Seção Judiciária do Estado do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da execução deste Contrato, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, para firmeza e validade do que foi contratado lavrou-se o presente termo em 05 (cinco) vias de igual teor e forma, para um só efeito, as quais, depois de lidas e achadas conforme, são assinadas pelos representantes das partes; **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**.

Rio de Janeiro, de de 2007.

MANOEL RANGEL NETO
Diretor Presidente da
AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA - ANCINE

Representante
Nome da Empresa
CONTRATADA

1ª Testemunha

2ª Testemunha

Nome:

Nome:

Identidade:

Identidade:

CPF:

CPF:



PREGÃO PRESENCIAL Nº. 029/2007

ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA EXECUÇÃO DO FONECIMENTO DOS SERVIÇOS

-----, CNPJ Nº-----
---, sediada na -----, bairro-----
-----, CEP-----, declara sob as penas da Lei, que está
perfeitamente apta a dar integral cumprimento ao proposto neste Pregão Presencial nº.
029/2007, consoante às especificações contidas no Anexo I - Termo de Referência do
Edital.

Rio de Janeiro,-----de-----de 2007.

(Nome, cargo e assinatura do Representante Legal ou Procurador).
(Nº de identidade do Declarante)