TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 6ª REGIÃO

PREGÃO ELETRÔNICO nº 063/12

Processo TRT6 nº 097/2012

OBJETO	Contratação de empresa para prestação dos serviços de assistência médica e hospitalar para magistrados, servidores e seus respectivos dependentes e agregados, bem como pensionistas deste Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região.
BASE LEGAL	Leis nºs 10.520/02 e 8.666/93, Lei Complementar n° 123/06 e Decreto 5.450/05.
TIPO	**MENOR PREÇO POR LOTE**
DATA DA ABERTURA	8 de Novembro de 2012
HORÁRIO	11 HORAS
LANCES	15 HORAS
REFERÊNCIA DE TEMPO	Horário de Brasília/DF
FORMALIZAÇÃO DE CONSULTAS E	Tribunal Regional do Trabalho da 6ª. Região – Cais do Apolo, 739 - 3º andar (Coordenadoria de Licitações e Contratos) - Bairro do Recife - Recife/PE - CEP: 50030-902 Fones/Fax: (81) 3225-3447 / 3225-3445 ou 3225-3448 E-mail: cpl@trt6.jus.br
EDITAL	1) **www.trt6.jus.br** (links: Transparência – Contas Públicas – Licitações - Licitações em Andamento) 2) **www.licitacoes-e.com.br**

Retire o edital gratuitamente pelos portais.
www.trt6.jus.br e **www.licitacoes-e.com.br**

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 6ª REGIÃO
Coordenadoria de Licitações e Contratos -CLC
Cais do Apolo nº 739 – 3° andar - RECIFE – PE – CEP 50030-902
Fone/Fax: (81) 3225-3445 3225-3447 / 3225-3448

PREGÃO ELETRÔNICO TRT6 nº 63/12

Processo nº 97/2012

O TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 6ª REGIÃO, situado no endereço em epígrafe, por meio do Pregoeiro designado pela Portaria nº TRT-GP–070/2012 de 08/08/2012, torna público para o conhecimento dos interessados, que realizará PREGÃO, através de sistema eletrônico, sob o regime de execução indireta, empreitada por preço global, do tipo MENOR PREÇO, regido pela Lei n° 10.520/2002, pela Lei n° 8.666/93 , pela Lei Complementar n° 123/06, pelo Decreto nºs 6 .204/07 e 5.450/05, e por outras normas aplicáveis ao objeto deste certame e consoante as condições estabelecidas neste Edital e Anexos.

O Pregão Eletrônico será realizado em sessão pública, conduzido pelo Pregoeiro, com o auxílio dos membros da equipe de apoio, previamente credenciados no aplicativo "Licitações", constante da página eletrônica do Banco do Brasil S.A. (www.bb.com.br), cujo monitoramento e inserção de dados gerados ou transferidos utilizam recursos de criptografia e autenticação que garantem condições de segurança em todas as etapas do certame.

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

Os participantes deste Pregão terão como referencial de tempo obrigatoriamente o horário de Brasília/DF.

1.0 – DO OBJETO

1.1 - – Contratação de empresa para prestação dos serviços de assistência médica e hospitalar para magistrados, servidores e seus respectivos dependentes e agregados, bem como pensionistas deste Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região, de conformidade com o Termo de Referência, Anexo I do Edital.

1.1.1 – A sessão de abertura de propostas ocorrerá no dia **08/11/2012, às 11 horas**, fixando-se, ainda, este mesmo dia**, às 15 horas** para a sessão de lances.

1.1.2 - Na hipótese de não haver expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data fixada no subitem anterior, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação do Pregoeiro, fixando outra data.

1.2 – Integram este edital os seguintes anexos

1.2.1 Anexo I	Termo de Referência.
1.2.2 Anexo II	Exigências para Habilitação.
1.2.3 Anexo III	Modelo de Declaração de Inexistência de Fato Impeditivo da Habilitação.
1.2.4 Anexo IV	Modelo da Declaração do cumprimento ao Art.27, inciso V da Lei 8.666/93.
1.2.5 Anexo V	Modelo de declaração para microempresa ou empresa de pequeno porte.
1.2.6 Anexo VI	Modelo de Proposta de Preços.
1.2.8 Anexo VII	Minuta de Contrato.

2.0 - DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

2.1 - Poderão participar deste Pregão quaisquer licitantes que:

2.1.1 - Exerçam atividade pertinente e compatível com o objeto deste Pregão.

2.1.2 - Atendam aos requisitos mínimos de classificação das propostas exigidos neste edital.

2.1.3 - Comprovem possuir os documentos de habilitação exigidos no Anexo II deste Edital.

2.2 - Não poderão participar deste Pregão empresas:

2.2.1 - Suspensas de participar de licitação realizada pelo Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região.

2.2.2 - Declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

2.2.3 - Estrangeiras que não funcionem no país.

2.2.4 – Que tenham funcionário ou membro da Administração do Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região, mesmo subcontratado, como dirigente, acionista detentor de mais de 5% do capital com direito a voto, controlador ou responsável técnico.

2.2.5 –Concordatárias ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação ou em recuperação judicial.

2.2.6 – Que possuam em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, ou com menos de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos (Inciso XXXIII, art. 7º, da Constituição Federal).

2.2.7 – Sociedades integrantes de um mesmo grupo econômico, assim entendidas aquelas que tenham diretores, sócios ou representantes legais comuns, ou que utilizem recursos materiais, tecnológicos ou humanos em comum, exceto se demonstrado que não agem representando interesse econômico em comum;

2.2.8 – Consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição.

3.0 – DA FORMALIZAÇÃO DE CONSULTAS

3.1 - Observado o prazo legal de 03 (três) dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, o fornecedor poderá solicitar esclarecimentos exclusivamente por meio eletrônico, via internet, formalizando consulta por e-mail: cpl@trt6.jus.br, fazendo constar o número deste Pregão Eletrônico.

4.0 – DO REGULAMENTO OPERACIONAL DO CERTAME

4.1 - O certame será conduzido pelo Pregoeiro (coordenador), que terá, em especial, as seguintes atribuições:

4.1.1 – coordenar o processo licitatório;

4.1.2 – receber, examinar e decidir as impugnações e consultas ao edital, apoiado pelo setor responsável pela sua elaboração;

4.1.3 – conduzir a sessão pública na internet;

4.1.4 – verificar a conformidade da proposta com os requisitos estabelecidos no instrumento convocatório;

4.1.5 – dirigir a etapa de lances;

4.1.6 – verificar e julgar as condições de habilitação;

4.1.7 – receber, examinar e decidir os recursos, encaminhando-os à autoridade competente quando mantiver sua decisão;

4.1.8 – indicar o vencedor do certame;

4.1.9 – adjudicar o objeto quando não houver recurso;

4.1.10 – conduzir os trabalhos da equipe de apoio; e

4.1.11 – encaminhar o processo devidamente instruído à autoridade superior e propor a homologação.

5.0 – DO CREDENCIAMENTO NO APLICATIVO "*LICITACOES-e*" DO BANCO DO BRASIL S.A.

5.1 - Para acesso ao sistema eletrônico, os interessados em participar do Pregão deverão dispor de chave de identificação e de senha pessoal e intransferível, obtidas através das Agências do Banco do Brasil S.A., sediadas no País.

5.1.1 - A informação dos dados para acesso deve ser feita na página inicial do site ***www.licitacoes-e*.com.br**, opção ***"Acesso Identificado"***.

5.2 - A chave de identificação e a senha terão validade de 01 (um) ano e poderão ser utilizadas em qualquer pregão eletrônico, salvo quando canceladas por solicitação do credenciado ou por iniciativa do Banco, devidamente justificada.

5.3 - As pessoas jurídicas ou firmas individuais deverão credenciar representantes, mediante a apresentação de procuração por instrumento público ou particular, com firma reconhecida, atribuindo poderes para formular lances de preços e praticar todos os demais atos e operações no *licitacoes-e.*

5.4 - Em sendo sócio, proprietário, dirigente (ou assemelhado) da empresa proponente, deverá apresentar cópia do respectivo Estatuto ou Contrato Social, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

5.5 - É de exclusiva responsabilidade do usuário o sigilo da senha, bem como seu uso em qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante, não cabendo ao TRT da 6ª Região ou ao Banco do Brasil S.A. a responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

5.6 - O credenciamento do fornecedor e de seu representante legal junto ao sistema eletrônico implica a responsabilidade legal pelos atos praticados e a presunção de capacidade técnica para realização das transações inerentes ao pregão eletrônico.

5.7 - É de inteira e exclusiva responsabilidade do pretenso licitante o acesso à senha, aos dados, à chave de identificação, bem como o envio das propostas até a data e horário limite para o acolhimento.

6.0 - DA PARTICIPAÇÃO

6.1 - A participação no certame dar-se-á por meio da digitação da senha pessoal e intransferível do representante credenciado, e subsequente encaminhamento da proposta de preços, exclusivamente, por meio do sistema eletrônico no site www.licitacoes-e.com.br, opção "Acesso Identificado", observando data e horário limite estabelecidos.

6.2 - Caberá ao fornecedor acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

6.3 – Caberá ao fornecedor toda diligência necessária no momento do cadastramento de sua proposta, sobretudo no tocante a antecedência necessária em relação à data prevista para abertura das propostas.

6.3.1 – Caberá, ainda, ao licitante, em caso de intercorrências no sistema, direcionar sua ocorrência, em tempo hábil, ao suporte técnico do Banco do Brasil por meio dos telefones 3003-0500 (Capitais e Regiões Metropolitanas) e 08007290500 (Demais Regiões).

6.3.2 – Não serão consideradas quaisquer reclamações posteriores, inclusive pedido de desistência de propostas, decorrente da não observância do disposto nos subitens acima.

6.4 - Caso haja desconexão com o Pregoeiro no decorrer da etapa competitiva do pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances, retornando o Pregoeiro, quando possível, sua atuação no certame, sem prejuízo dos atos realizados.

6.4.1 - Quando a desconexão persistir por tempo superior a 10 (dez) minutos, a sessão do pregão será suspensa e terá reinício somente após comunicação expressa aos participantes.

7.0 - DAS PROPOSTAS ELETRÔNICAS DE PREÇOS

7.1 - O encaminhamento de proposta pressupõe o pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação previstas no edital e seus anexos. O fornecedor será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no sistema eletrônico, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances.

7.2 - Ao apresentar sua proposta e ao formular lances, o licitante concorda especificamente que os serviços ofertados, objeto deste certame, deverão atender a todas as especificações constantes do ANEXO I deste edital.

7.3 – A proposta cadastrada no campo próprio do sistema (www.licitacoes-e.com.br) deverá conter:

7.3.1 - O **Valor Global Mensal** do serviço expresso em moeda corrente nacional (R$ - Real).

7.3.1.1 - Considerar-se-ão inclusas no preço apresentado todas as despesas necessárias à plena execução dos serviços, tais como pessoal, administração, além de todos os tributos e encargos incidentes, uniformes, inclusive vale refeição, enfim, todas as despesas inerentes ao atendimento das condições contidas neste edital, no contrato (cuja minuta integra este edital) e no termo de referência.

7.3.2 – Prazo de validade da proposta, não inferior a 60 (sessenta) dias, contados a partir da data marcada para abertura do certame.

7.3.3 – Prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, de conformidade com o Termo de Referência, Anexo I.

7.3.4 – A omissão do previsto no subitem **7.3.1 implicará a desclassificação da proposta.**

7.3.5 – A omissão dos prazos indicados nos subitens **7.3.2 e 7.3.3** não implicará a desclassificação da proposta, mas a **aceitação tácita dos prazos** referidos.

7.4 – É facultada a inclusão de Anexo (arquivo) no campo próprio do sistema eletrônico para maiores informações acerca dos equipamentos e dos serviços cotados, **vedada a identificação do licitante**.

7.4.1 – Qualquer elemento, tais como: número de telefone/fax, endereço de e-mail, número do CNPJ etc., que possa identificar o licitante importará a desclassificação da proposta.

7.4.2 – O arquivo anexado deverá ser enviado no formato PDF ou desenvolvido na versão *office 2003*.

7.4.2.1 – A não observância do disposto no subitem acima poderá acarretar a desconsideração deste anexo.

7.5 – Após a abertura da sessão pública, a proposta apresentada não poderá sofrer quaisquer retificações (ressalvada a hipótese de alteração de preço resultante de lance).

7.6 – A desclassificação de proposta será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento em tempo real por todos os participantes.

7.7 – O sistema ordenará, automaticamente, as propostas classificadas pelo Pregoeiro, sendo que somente estas participarão da fase de lances.

8.0 – DA ABERTURA DAS PROPOSTAS

8.1 - A partir do horário previsto no edital, terá início a sessão pública do Pregão Eletrônico, com a divulgação das propostas de preços recebidas, pelo site já indicado no subitem 6.1.

8.2 – A presente licitação classifica-se pelo critério de **MENOR PREÇO GLOBAL**, desde que atendidas as especificações constantes neste Pregão.

8.3 – Será verificada a conformidade das propostas apresentadas com os requisitos estabelecidos no instrumento convocatório, sendo desclassificadas pelo Pregoeiro as que estiverem em desacordo.

8.3.1 – Será desclassificada a proposta que:

8.3.1.1 – Apresentar defeito capaz de dificultar o julgamento.

8.3.1.2 – Contrariar disposição constante deste Edital ou das normas legais previstas no preâmbulo deste edital.

8.3.1.3 – Previr majoração do preço cotado em razão de expectativa inflacionária ou variação cambial.

8.3.1.4 – Apresentar uma segunda opção ou custo adicional.

8.3.1.5 – Houver identificação do licitante.

8.3.1.6 – For reprovada pela análise fundamentada da Seção de Benefícios da Coordenadoria de Pessoal/SRH e da Seção de Assistência Social-NS/SRH, deste TRT.

8.4 - Após a fase de classificação não caberá desistência das propostas, salvo por motivo justo, decorrente de fato superveniente, e aceito pelo Pregoeiro.

8.5 - Caso não se realizem lances ou em qualquer outra situação, será verificada a conformidade entre a proposta de menor preço e o valor estimado pela Administração para a contratação.

9.0 – DOS LANCES

9.1 – No horário previsto no edital, terá início a sessão de disputa de preços entre os licitantes classificados pelo Pregoeiro.

9.1.1 – Os lances deverão ser oferecidos pelo **VALOR GLOBAL MENSAL**.

9.1.1.1 – Qualquer forma de apresentação da proposta eletrônica de preços, em desacordo com o subitem acima, implicara a desclassificação desta no certame.

9.2 – Os licitantes classificados deverão estar conectados ao sistema para participar da sessão de lances. A cada lance ofertado o participante será imediatamente informado de seu recebimento e respectivo horário de registro e valor.

9.2.1 – Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observados o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no edital.

9.2.2 – O licitante somente poderá oferecer lance inferior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.

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

9.3 – Durante o transcurso da sessão pública, os participantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado. O sistema não identificará o autor dos lances aos demais participantes.

9.4 – O tempo normal da etapa de lances será encerrado, a critério do Pregoeiro, mediante encaminhamento de aviso de fechamento dos lances e subsequente transcurso do prazo de até 30 (trinta) minutos aleatoriamente, findo o qual estará encerrada definitivamente a recepção de lances.

9.5 – Após a fase de lances, o procedimento de "empate" será detectado automaticamente pelo sistema. Se a proposta melhor classificada não tiver sido ofertada por microempresa ou empresa de pequeno porte e houver proposta apresentada por microempresa ou empresa de pequeno porte igual ou até 5% (cinco por cento) superior à melhor proposta, proceder-se-á da seguinte forma:

9.5.1 - A microempresa ou empresa de pequeno porte melhor classificada poderá, no prazo de 05 (cinco) minutos após a convocação, apresentar nova proposta de preço inferior àquela considerada vencedora do certame, situação em que será adjudicado em seu favor o objeto deste Pregão.

9.5.2 - Não sendo vencedora a microempresa ou empresa de pequeno porte melhor classificada, na forma do subitem anterior, serão convocadas as remanescentes que porventura se enquadrem nessas categorias e cujas propostas estejam dentro do limite estabelecido no subitem 9.5, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito.

9.5.3 - No caso de equivalência dos valores apresentados pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte que se encontrem no limite estabelecido no subitem 9.5, o sistema realizará sorteio entre elas para que se identifique àquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

9.5.4 – O licitante enquadrado nos termos do subitem 9.5 deverá remeter a declaração constante no Anexo V do edital da mesma forma e no mesmo prazo do subitem 10.3 a seguir. O Pregoeiro poderá solicitar documentos que comprovem o enquadramento do licitante na categoria de microempresa ou empresa de pequeno porte.

9.5.4.1 - Na hipótese de não contratação nos termos previstos nos subitens anteriores, o objeto licitado será adjudicado em favor da proposta originalmente vencedora do certame.

9.6 – Encerrada a etapa de lances, será imediatamente informada a proposta de menor preço.

10.0 – DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

10.1 - O Pregoeiro efetuará o julgamento das propostas pelo critério de **"MENOR PREÇO GLOBAL"**, podendo encaminhar pelo sistema eletrônico, contraproposta diretamente ao licitante que tenha apresentado o lance de menor valor, para que seja obtido preço melhor, bem assim decidir sobre sua aceitação.

10.1.1 – O limite de preços que serve de parâmetro para a aceitabilidade da proposta é parte integrante do Termo de Referência (Anexo I), a saber: os preços mensais por faixa etária, os preços mensais total de cada tipo de plano e o valor global mensal.

10.3 – Encerrada a etapa de lances (ou de negociação), o licitante que ofereceu o menor preço deverá remeter proposta ajustada ao valor obtido na sessão de lances (ou na negociação), imediatamente, preferencialmente via correio eletrônico: cpl@trt6.jus.br ou pelo Fax: (0xx) 81-3225-3448, com o posterior encaminhamento do original, no prazo de **02 (dois) dias úteis**, contados da data da sessão de disputa de preços, sob pena de desclassificação, devendo conter:

10.3.1 – Proposta adequada ao menor valor mensal obtido na sessão virtual de lances, contendo:

10.3.1.1 – Todas as especificações mínimas exigidas no Anexo I do Edital,

10.3.1.2 – Planilha Orçamentária de Referência, incluídos os preços unitários e totais mensal de cada faixa etária e os valores mensais totais de cada tipo de plano, bem como o valor global mensal da proposta (somatório dos valores mensais dos cinco tipos de plano).

10.3.1.3 – Rede credenciada de hospitais e laboratórios no Estado de Pernambuco, em especial nas cidades pólo de atendimento (Anexo III do Termo de Referência); e demonstrativo da existência de credenciamento em, pelo menos, 1(um) Hospital Geral, localizado em cada Estado da Federação.

10.3.2 – Dados cadastrais bancários (código e nome do banco e da agência, cidade e unidade federativa**,** número da conta).

10.3.2.1 - A conta indicada deve estar vinculada ao número de CNPJ constante dos documentos juntados aos autos por ocasião da habilitação.

10.3.3 - Endereço e número(s) de telefone(s) e fac-símile do escritório.

10.3.4 - Nome completo do representante para contato.

10.3.5 - Dados do representante legal da empresa que assinará o contrato: nome completo, número do RG e identificação do órgão expedidor; número do CPF; endereço residencial.

10.4 - Se a proposta ou lance de menor valor, não for aceitável, ou se o licitante desatender as exigências habilitatórias, o Pregoeiro examinará a proposta ou o lance subsequente, verificando a sua aceitabilidade e procedendo à sua habilitação, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda ao edital.

10.4.1 - Ocorrendo a situação a que se refere o subitem anterior, o Pregoeiro poderá negociar com o licitante para que seja obtido preço melhor para este TRT da 6ª Região.

11.0 – DA HABILITAÇÃO

11.1 – Encerrada a etapa de lances, examinada a aceitabilidade da melhor proposta, o Pregoeiro efetuará consultas ao SICAF para comprovar a regularidade da habilitação do licitante, ocasião em que será verificado o cumprimento das demais exigências para habilitação.

11.1.1 - Para habilitar-se ao certame a empresa deverá apresentar documentos relativos à habilitação Jurídica, regularidade fiscal, qualificação econômica e financeira, qualificação técnica (se exigível) e cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, todos relacionados no **ANEXO II** deste edital.

11.2 – Os documentos relativos aos requisitos de habilitação porventura não compreendidos no SICAF deverão ser remetidos imediatamente, preferencialmente, via correio eletrônico: cpl@trt6.jus.br ou pelo Fax: (0xx) 81-3224-1564, com o posterior encaminhamento do original, **no prazo de 02 (dois) dias úteis**, contados da data da sessão de disputa de preços, para fins de adjudicação do objeto, sob pena de inabilitação.

11.3 - Constatado o atendimento das exigências fixadas no edital, o licitante será declarado vencedor e, não havendo manifestação da intenção de recorrer, ser-lhe-á adjudicado o respectivo objeto.

11.4 - Se o adjudicatário não apresentar situação regular no ato da assinatura do contrato estará sujeito às penalidades previstas no item 17.0. Neste Caso, o Pregoeiro examinará a oferta subsequente e a habilitação do respectivo proponente, sucessivamente, observada a ordem de classificação, até encontrar uma que atenda ao edital de licitação, quando procederá às negociações para redução do preço ofertado.

12.0 – DA HOMOLOGAÇÃO

12.1 - Não sendo interposto recurso, caberá ao Pregoeiro adjudicar o objeto ao licitante vencedor, submetendo-o à homologação.

12.2 - Havendo recurso e reconhecida a regularidade dos atos praticados, a Presidência deste Tribunal adjudicará o objeto ao licitante vencedor e homologará o procedimento licitatório.

13.0 – DA CONTRATAÇÃO

13.1 - Será contratada a empresa classificada cuja proposta tenha sido homologada pela Administração.

13.2 - O instrumento contratual, cuja minuta é parte integrante deste edital (Anexo VII), será lavrado pelo Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região, devendo a empresa licitante vencedora comparecer no prazo de até 05 (cinco) dias, após convocada, para assinar o respectivo contrato.

13.3 - Se o licitante vencedor deixar de assinar o contrato no prazo fixado é facultado à Administração convocar as empresas licitantes remanescentes, por ordem de classificação, para fazê-lo, sendo examinada a aceitabilidade de suas respectivas propostas quanto ao objeto e valor, podendo, ainda, o Pregoeiro negociar diretamente com o proponente para que seja obtido um preço menor. Em seguida será analisada a documentação de habilitação da empresa que atender ao objeto e melhor preço ofertado, nos moldes dos itens 10.0 e 11.0 deste edital.

13.4 – Serão gestores do contrato o Chefe da Seção de Benefícios da Coordenação de Administração de Pessoal/SRH e pelo Chefe da Seção de Assistência Social do Núcleo de Saúde/SRH e, nas suas ausências legais e regulamentares, o seu substituto legal, a quem compete as atribuições e responsabilidades do art. 67 da Lei nº. 8.666/93, sem prejuízo das sanções administrativas e penais cabíveis.

13.5 – Não poderão ser contratadas as empresas que estejam inscritas no cadastro de empregadores flagrados explorando trabalhadores em condições análogas às de escravo, instituído pelo Ministério do Trabalho e Emprego, por meio da Portaria nº 540/2004;

13.6 – Previamente à contratação, a licitante deverá apresentar declaração onde conste que não foi condenada (ou seus dirigentes) por infringir às leis de combate à discriminação de raça ou de gênero, ao trabalho infantil e ao trabalho escravo, em afronta a previsão dos artigos 1° e 170 da Constituição Federal de 1988; do artigo 149 do Código Penal Brasileiro; do Decreto n° 5.017/2004 e das Convenções da Organização Internacional do Trabalho – OIT nºs 29 e 105, mediante declaração;

14.0 – DO PAGAMENTO

14.1 - O pagamento será efetuado nos termos que constam na minuta de contrato (Anexo VII).

14.2 - Caso o contratante ultrapasse o prazo estipulado para pagamento, e desde que tenha dado causa ao atraso, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida por este Tribunal, entre o prazo acima referido e a data correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, terá a aplicação da seguinte fórmula:

EM = I x N x VP

Onde:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,0001644, assim apurado:

$I = \frac{(TX/100)}{365}$ $I = \frac{(6/100)}{365}$ I = 0,0001644

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

14.3 - A compensação financeira prevista neste subitem será incluída na fatura/nota fiscal seguinte ao da ocorrência.

15.0 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

15.1 – A despesa correspondente ao objeto licitado tem por classificação: Elementos de Despesa: 3390.39.05 (Serviços Técnicos Profissionais), do Programa de Trabalho 02.061.0571.4256.0001 (Apreciação de Causas na Justiça do Trabalho) do orçamento deste TRT da 6ª Região.

16.0 - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E RECURSOS

16.1 - Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa física ou jurídica poderá impugnar o ato convocatório do pregão eletrônico.

16.2 – Após a declaração do vencedor, desde que no curso na sessão de lances, o Pregoeiro abrirá prazo de 30 (trinta) minutos durante o qual qualquer licitante inconformado com a decisão do pregoeiro deverá registrar, de imediato, em campo próprio do sistema, os motivos de sua intenção de recorrer, sob pena de decadência, sendo-lhe, então, concedido o prazo de 03 (três) dias para apresentar as razões do recurso. Os interessados ficam, desde logo, intimados para apresentarem contra-razões em igual prazo, contados do término do prazo do recorrente.

> **16.2.1** – Na impossibilidade de conclusão do certame no curso da própria sessão de lances, o Pregoeiro concederá posteriormente, quando da declaração de vencedor, prazo não inferior a 24 (vinte e quatro) horas, para o registro em campo próprio do sistema dos motivos da intenção de recurso, procedendo-se a partir de então conforme disposição do 16.2 deste edital.

16.3 - Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pelo proponente.

16.4 - As razões e contra-razões de recurso, bem como impugnação do edital, deverão ser dirigidas ao Pregoeiro no endereço da sede do Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região, localizado no Cais do Apolo nº. 739 - 3º andar – Recife Antigo - Recife/PE, em dias úteis, no horário das 08 às 17 horas, o qual deverá receber, examinar, decidir e, conforme o caso, submetê-las a autoridade competente que decidirá sobre a pertinência.

17.0 - DAS PENALIDADES

17.1 - A licitante vencedora que descumprir as condições do presente Pregão ficará sujeita às penalidades previstas na legislação, aplicáveis na forma constante na minuta do contrato integrante deste edital (VII).

17.2 - A multa por inexecução total do contrato será de 10% (dez por cento) sobre o valor total contratado.

17.3 - Em se tratando de inexecução parcial do contrato, observar-se á:

17.3.1 - Quando do não adimplemento do restante da obrigação, a multa aplicada será de 10% (dez por cento), de forma proporcional à parte inexecutada;

17.3.2 - Quando se tratar de atraso na execução do contrato, na entrega de documentos solicitados pelo CONTRATANTE ou qualquer outro descumprimento de clausula contratual, a multa aplicada será de 0,25% (zero vírgula vinte e cinco por cento) ao dia sobre o valor total do contrato até o cumprimento da obrigação principal, a entrega da documentação exigida ou o restabelecimento das condições contratuais, respeitado o limite de 5% (cinco por cento) desse valor e aplicando-se também o disposto no subitem 17.3.1, caso o inadimplemento contratual persista em relação ao mesmo fato.

17.4 - O valor da multa deverá ser recolhido diretamente à União e apresentado comprovante ao Setor Financeiro da Secretaria de Orçamento e Finanças deste Tribunal; ou pode ser abatido do pagamento a que a empresa Contratada fizer jus ou será cobrada judicialmente, nos termos do § 1º. do art. 87 da Lei 8.666/93.

17.4.1 – O prazo para apresentação do comprovante é 15(quinze) dias, contados da data do recebimento da notificação para proceder ao recolhimento.

17.5 - A aplicação da multa (a que se referem os itens 17.2 e 17.3 deste edital) não exclui a possibilidade de a Administração rescindir o contrato ou ficar impedido de licitar e de contratar com a União e será descredenciado do SICAF, pelo prazo de até 5 (cinco) anos., sem prejuízo das demais penalidades previstas na Lei n.º 10.520/02 e, subsidiariamente, pela Lei n.º 8.666/93 com alterações posteriores.

18.0 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1 - Todas as referências de tempo constantes no edital e durante a Sessão Pública observarão obrigatoriamente o horário de Brasília-DF e, dessa forma, serão registradas no sistema eletrônico e na documentação relativa ao certame.

18.2 - É facultada ao Pregoeiro ou à autoridade superior, em qualquer fase deste Pregão, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou completar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de informação ou de documentos que deveriam constar originariamente da proposta/documentação**.**

18.3 - A presente licitação não importa necessariamente em contratação, podendo a Administração do TRT da 6ª Região, revogá-la, no todo ou em parte, por razões de interesse público, derivadas de fato superveniente devidamente comprovado; ou anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação mediante ato escrito e fundamentado disponibilizado no sistema para conhecimento dos participantes da licitação.

18.4 - Os proponentes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e o TRT da 6ª Região não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

18.5 - O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará imediata desclassificação do proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido o vencedor, a anulação da Nota de Empenho e contrato, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

18.6 – Na contagem dos prazos estabelecidos neste edital e seus anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expedientes neste Regional.

18.7 - Os proponentes intimados para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo Pregoeiro, sob pena de desclassificação / inabilitação.

18.8 - O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.

18.9 - As normas que disciplinam este Pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os proponentes, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação.

18.10 - As decisões referentes a este processo licitatório poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial da União – Seção 3.

18.11 - A participação do proponente nesta licitação implica a aceitação de todos os termos deste edital.

18.12 – Em caso de divergência entre os anexos e o Edital, prevalecerá a redação do instrumento convocatório.

18.13 - O Contratante publicará o extrato da homologação da licitação, na Seção 3 do Diário Oficial da União.

18.14 - O edital encontra-se disponível no site www.trt6.jus.br, no site do Banco do Brasil, www.licitacoes-e.com.br, bem como poderá ser retirado no Setor de Licitações, situado no Cais do Apolo, 739 - 3º andar - Bairro do Recife, no horário das 08 às 17 horas.

18.15 - Os casos omissos serão decididos pelo Pregoeiro em conformidade com as disposições constantes da legislação citada neste edital.

18.16 – Fica eleito o Foro da Justiça Federal do Recife, Secção Judiciária de Pernambuco para julgamento de quaisquer questões judiciais resultantes deste edital.

Recife (PE), 22 de outubro de 2012

CARLOS EDUARDO DE ALBUQUERQUE MELLO
Pregoeiro Substituto
Portaria TRT-GP nº 070/2012

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

PROCESSO n°0097/2012
PREGÃO ELETRÔNICO n°63/2012

1) OBJETO

1.1 - Visa o presente Termo de Referência a detalhar os elementos necessários à contratação de operadora de Plano de Saúde, que lograr êxito em procedimento licitatório pertinente, destinada à prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e serviços auxiliares, na modalidade de Plano ou Seguro Saúde Coletivo, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, estabelecidos nos incisos I, II e III do artigo 12 da Lei nº. 9.656/98 para o grupo correspondente a servidores, magistrados e pensionistas do Tribunal Regional do Trabalho da Sexta Região, bem como aos respectivos dependentes legais e, ainda, aos agregados que estejam inscritos no contrato de assistência à saúde, mantidos pelo TRT 6ª Região - Processo TRT nº. 000179/2007, especificados no presente Termo de Referência.

2) VALOR ESTIMADO

2.1 - O custo total mensal estimado do serviço, tomado como base o valor apresentado pelas empresas que apresentaram proposta, é de R$ **3.580.800,42** (três milhões, quinhentos e oitenta mil, oitocentos reais e quarenta e dois centavos), conforme demonstrado na planilha abaixo.

2.2 - PLANILHA ORÇAMENTÁRIA DE REFERÊNCIA

LOTE 01 PLANO BÁSICO "C" - ENFERMARIA (AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA)-INTERNAÇÃO QUARTO COLETIVO S/ ACOMPANHANTE- REDE PRÓPRIA E CREDENCIADA (HOSPITAIS DE MENOR CUSTO) - ABRANGÊNCIA ESTADUAL.

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
0 A 18	140	81,12	11.356,80
19 A 23	33	101,47	3.348,51
24 a 28	34	117,95	4.010,30
29 a 33	8	130,23	1.041,84
34 a 38	34	141,93	4.825,62
39 a 43	61	156,52	9.547,72
44 a 48	73	189,16	13.808,68
49 a 53	64	236,84	15.157,76
54 a 58	45	288,21	12.969,45
59 acima	164	448,77	73.598.28

LOTE 02 PLANO BÁSICO "C" - APARTAMENTO (AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA)-QUARTO C/ BANHEIRO PRIVATIVO C/ ACOMPANHANTE – REDE PRÓPRIA E CREDENCIADA (HOSPITAIS DE MENOR CUSTO) ABRANGÊNCIA ESTADUAL

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
0 A 18	297	91,89	27.291,33
19 A 23	93	118,66	11.035,38
24 a 28	74	140,31	10.382,94
29 a 33	70	155,59	10.891,30
34 a 38	79	169,73	13.408,67
39 a 43	147	187,33	27.537,51
44 a 48	173	227,27	39.317,71
49 a 53	147	287,68	42.288,96
54 a 58	94	348,51	32.759,94
59 acima	558	571,96	319.153,68

LOTE 03 PLANO BÁSICO "B" - ENFERMARIA (AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA)- INTERNAÇÃO QUARTO COLETIVO S/ ACOMPANHANTE REDE PRÓPRIA E CREDENCIADA - ABRANGÊNCIA ESTADUAL (COM PELO MENOS 2 HOSPITAIS DE CUSTO MAIS ELEVADO)

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
0 A 18	402	100,88	40.553,76
19 A 23	100	136,26	13.626,00
24 a 28	119	150,25	17.879,75
29 a 33	178	175,11	31.169,58
34 a 38	150	182,83	27.424,50
39 a 43	228	210,75	48.051,00
44 a 48	224	247,55	55.451,20
49 a 53	167	313,95	52.429,65
54 a 58	134	349,85	46.879,90
59 acima	659	617,72	407.077,48

LOTE 04 PLANO BÁSICO "B" - APARTAMENTO (AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA)-QUARTO C/ BANHEIRO PRIVATIVO C/ ACOMPANHANTE – REDE PRÓPRIA E CREDENCIADA -ABRANGÊNCIA ESTADUAL (COM PELO MENOS 2 HOSPITAIS DE CUSTO MAIS ELEVADO)

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
0 A 18	402	138,76	55.781,52
19 A 23	100	165,06	16.506,00
24 a 28	119	196,12	23.338,28
29 a 33	178	213,21	37.951,38
34 a 38	150	238,34	35.751,00
39 a 43	228	258,11	58.849,08
44 a 48	224	312,21	69.935,04
49 a 53	167	390,97	65.291,99
54 a 58	134	452,50	60.635,00
59 acima	659	730,09	481.129,31

LOTE 05 PLANO "A" - APARTAMENTO (AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA)- QUARTO C/ BANHEIRO PRIVATIVO C/ ACOMPANHANTE -PLANO SUPERIOR ABRANGÊNCIA NACIONA, INCLUINDO HOSPITAIS DE CUSTO MAIS ELEVADO.

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
0 a 18	402	204,27	82.116,54
19 a 23	100	244,92	24.492,00
24 a 28	119	288,93	34.382,67
29 a 33	178	326,03	58.033,34
34 a 38	150	356,66	53.499,00
39 a 43	228	382,92	87.305,76
44 a 48	224	458,65	102.737,60
49 a 53	167	559,20	93.386,40
54 a 58	134	673,75	90.282,50
59 acima	659	948,59	625.120,81

Observações:
1) A adesão dos beneficiários é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de saúde;

2) O número de beneficiários informado poderá variar ao longo do contrato, pelas adesões e exclusões que possam ocorrer.
3) Não serão permitidas adesões de novos beneficiários nas categorias pertencentes aos agregados, além daqueles beneficiários que hoje pertençam ao plano de saúde do TRT 6ª Região, no Contrato com vigência até **30/11/2012.**

2.4 - PRAZO DE VIGÊNCIA

2.4.1 - O prazo de vigência do contrato celebrado com a empresa vencedora do presente Termo de Referência será de 12 (doze) meses, ressalvada a possibilidade de prorrogação do contrato, de acordo com a legislação, considerada a forma mais vantajosa para a Administração.

2.5 - DO CUSTEIO

2.5.1 - O Tribunal Regional do Trabalho da Sexta Região proporcionará custeio parcial das mensalidades dos Servidores e Magistrados, na forma do Ato TRT Nº. 317/2007, publicado no Diário Oficial do Estado de Pernambuco em 27 de julho de 2007, condicionado tal custeio à disponibilidade de recursos orçamentários.

3) JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO

3.1 - A futura contratação visa proporcionar assistência médica complementar, prevista no artigo 230 da Lei nº. 8.112/90, aos magistrados e servidores, ativos e inativos, respectivos dependentes e agregados e pensionistas estatutários deste E. Regional, assegurando a prestação de assistência médica através de plano ou seguro saúde coletivo de cobertura em todo território nacional ou estadual, considerando o tipo de plano.

4) A. LEGISLAÇÃO PERTINENTE

4.1 - A prestação do serviço será regida pela legislação pertinente, em especial, pela Lei nº. 9.656, de 03 de junho de 1998, pelos Atos Normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, pelo ATO TRT nº. 317/2007 deste E. Tribunal, no que pertine, bem como pela lei 8.666/93.

5) CONDIÇÕES GERAIS

5.1. BENEFICIÁRIOS

]

São considerados **beneficiários** dos serviços, para fins do presente Termo de Referência:

a) Titulares:

I – magistrados, ativos e inativos;

II - servidores ativos, os ocupantes de cargos em comissão, e os servidores aposentados;

III - servidores requisitados, inclusive aqueles em exercício provisório neste Regional, ou cedidos, desde que optem pelo plano do TRT 6ª REGIÃO, vedada a acumulação com o plano do órgão cedente ou cessionário, devendo para tanto comprovarem que não se acham inscritos em plano de assistência médica ou equivalente naqueles órgãos mediante declaração firmada pelo órgão cedente ou cessionário, excetuada a vedação prevista neste inciso para as hipóteses de acumulação legal de cargos; e

IV - beneficiários de pensão estatutária temporária ou vitalícia concedida em decorrência de óbito de magistrado ou servidor.

b) Dependentes:

I - o cônjuge ou companheiro (a);

II – filhos, enteados, e os menores sob guarda ou tutela do servidor, menores de 21 anos, solteiros, ou até 24 anos, se solteiros, sem atividade remunerada e estudantes de estabelecimento de cursos regulares oficialmente reconhecidos pelo Ministério da Educação;

III - filhos inválidos de qualquer idade, enquanto perdurar a invalidez, comprovada por laudo médico homologado pelo Núcleo de Saúde da Contratante;

IV- netos, bisnetos, sobrinhos, genros e noras, nos termos da Resolução Normativa – RN N.º 195, de 14 de julho de 2009.

Observação: o enteado e o menor sob guarda ou tutela do beneficiário – titular equipara-se a filho, desde que devidamente inscrito no cadastro de pessoal da Secretaria de Recursos Humanos deste TRT.

c) agregados

I – São todos os demais que não se enquadram em nenhuma das condições descritas acima e que já estejam incluídos sob este título no contrato de plano de saúde anteriormente em vigor.

II - Não serão admitidos novos agregados além dos mencionados no item anterior.

Observação: o beneficiário incluso no contrato sob a condição de dependente poderá migrar para a condição de agregado.

5.2. TIPOS DE PLANOS

Os beneficiários poderão escolher os seguintes tipos de Plano:

5.2.1. Plano Básico "C" – Enfermaria: Compreendendo assistência médico-ambulatorial e hospitalar, inclusive obstétrica, com internação em quarto coletivo com até 04 leitos (enfermaria), com abrangência no Estado de Pernambuco, exceto nos casos de urgência e emergência, cuja abrangência compreenderá todo território nacional. O atendimento deverá ser prestado em rede credenciada e rede própria, caso exista. Estarão excluídos dessa modalidade os hospitais de alto custo**.**

5.2.2. Plano Básico "C" – Apartamento: Compreendendo assistência médico-ambulatorial e hospitalar, inclusive obstétrica, com internação em quarto privativo, com abrangência no Estado de Pernambuco, exceto nos casos de urgência e emergência, cuja abrangência compreenderá todo território nacional. O atendimento deverá ser prestado em rede credenciada e própria, caso exista. Estarão excluídos dessa modalidade os hospitais de alto custo.

5.2.3. Plano Básico "B" – Enfermaria: Compreendendo assistência médico-ambulatorial e hospitalar, inclusive obstétrica, com internação em quarto coletivo com até 04 leitos (enfermaria), com abrangência no Estado de Pernambuco, exceto nos casos de urgência e emergência, cuja abrangência compreenderá todo território nacional. O atendimento deverá ser prestado em rede credenciada e rede própria, caso exista.

5.2.4. Plano Básico "B" – Apartamento: Compreendendo as mesmas coberturas assistenciais previstas no Plano Básico "B" - Enfermaria, com internações em quarto com banheiro privativo;

5.2.3. Plano Superior "A", compreendendo assistência médico-ambulatorial e hospitalar, inclusive obstétrica, com abragência em todo território nacional, com internações em quarto com banheiro privativo em rede hospitalar credenciada e própria, caso exista, incluindo-se hospitais de alto curto.

5.3. REDE CREDENCIADA

HOSPITAIS – Recife/ Olinda/ Jaboatão

Para os Planos "C" – Enfermaria e "C" - Apartamento, a CONTRATADA deverá obrigatoriamente possuir credenciamento para urgência e emergência e atendimento programado em pelo menos 06(seis) hospitais dos descritos abaixo, além da rede própria, se houver:

1 **HOSPITAL SÃO MARCOS**
2 **PRONTOLINDA (Olinda)**
3 **HOSPITAL D'ÁVILA**
4 **UNICORDIS**
5 **HOSPITAL ALBERT SABIN**
6 **PRONTO SOCORRO INFANTIL JORGE DE MEDEIROS**
7 **CLÍNICA MATERNO-INFANTIL SANTA LÚCIA**
8 **HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES (Jaboatão)**

Para os Planos "B" – Enfermaria e "B" - Apartamento, a Contratada deverá obrigatoriamente possuir credenciamento para urgência e emergência e atendimento programado em pelo menos 06 (seis) hospitais dos descritos abaixo, além de rede própria, se houver:

1 - HOSPITAL SÃO MARCOS
2 - HOSPITAL JAIME DA FONTE
3 - PRONTOLINDA (Olinda)
4 - HOSPITAL D'ÁVILA
5 - UNICORDIS
6 - REAL HOSPITAL PORTUGUÊS
7 - HOSPITAL MEMORIAL SÃO JOSÉ
8 - HOSPITAL ESPERANÇA

Para o Plano "A", a Contratada deverá possuir obrigatoriamente credenciamento para urgência e emergência e atendimento programado em pelo menos 04 (quatro) hospitais dos descritos abaixo:

1 - HOSPITAL MEMORIAL SÃO JOSÉ
2 - HOSPITAL PORTUGUÊS
3 - HOSPITAL SANTA JOANA
4 - HOSPITAL ESPERANÇA
5 - HOSPITAL BOA VIAGEM MEDICAL CENTER

LABORATÓRIOS - Recife / Olinda

Para os Planos "B" – Enfermaria, "B" – Apartamento e para o Plano "A", a CONTRATADA deverá possuir credenciamento em pelo menos 05 (cinco) laboratórios dos descritos abaixo:

1 **- LABORATÓRIO MARCELO MAGALHÃES**
2 **LABORATÓRIO EDMAR VICTOR**
3 **LABORATÓRIO LUCILO ÁVILA**
4 **LABORATÓRIO A MAIS SAÚDE**
5 **CERPE**
6 **LAPAC**

HOSPITAIS OFTALMOLÓGICOS

Para todos os planos acima descritos a CONTRATADA deverá possuir credenciamento em pelo menos 03 (três) hospitais dos descritos abaixo:

1 - HOPE
2 - HOSPITAL DE OLHOS SANTA LUZIA
3 - INSTITUTO DE OLHOS DO RECIFE (IOR)
4 - SEOPE

Observações:

1) - A Contratada deverá explicitar para os beneficiários a diferença de rede credenciada existente entre as diversas modalidades de plano a serem disponibilizados em sua proposta;

2) – O titular que optar por qualquer tipo de plano será obrigado a manter seus dependentes e agregados vinculados ao mesmo tipo de plano;

3) - Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário na Rede Credenciada da CONTRATADA, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário.

4) - **A Contratada não poderá criar em quaisquer hipóteses, restrições ao atendimento de beneficiário sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas**.

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

6) - Caso a Contratada possua unidade própria de atendimento hospitalar, não haverá restrições a sua utilização, **respeitadas as acomodações correspondentes a cada tipo de plano, com exceção do plano C.**

7) **–** As divergências e dúvidas de natureza médica, relacionadas aos serviços objeto do Contrato, serão dirimidas por Junta Médica composta de 03 (três) membros, sendo um nomeado pela CONTRATADA, outro pelo CONTRATANTE e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados. Não havendo consenso sobre a escolha do médico desempatador, sua designação será solicitada ao Presidente da Sociedade Médica localizada na cidade da sede do CONTRATANTE. Cada parte contratante pagará os honorários do médico que nomear. A remuneração do terceiro desempatador será pago pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA, em partes iguais.

6) DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS (CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS)

6.1. A operadora contratada deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos nos Planos de Saúde oferecidos, obedecendo a critérios de livre escolha, as especialidades médicas e serviços nas condições abaixo descritas, observando-se, ainda, a Lei nº. 9.656, de 03/06/98 e suas alterações, bem como as resoluções do CONSU/ANS, sendo que o atendimento se dará por rede própria e/ou credenciada em todo o território nacional:

Assistência médica nas **especialidades** a seguir relacionadas:

1 Acupuntura;
2 Alergologia e Imunologia;
3 Anatomia e Patologia;
4 Anestesista;
5 Angiologia;
6 Bronco Esofagologia;
7 Cardiologia;
8 Cirurgia de cabeça e pescoço e buco-maxilo-facial;
9 Cirurgia cardiovascular;
10 Cirurgia endocrinológica;
11 Cirurgia Gastroenterológica;
12 Cirurgia geral;
13 Cirurgia de mão;
14 Cirurgia oftalmológica: inclusive as cirurgias corretivas (miopia, astigmatismo, hipermetropia, catarata, facectomia, etc.) nos termos da legislação vigente;
15 Cirurgia Pediátrica;

16 Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética (incluindo mamoplastia);
17 Cirurgia Torácica;
18 Cirurgia Urológica;
19 Cirurgia Vascular Periférica;
20 Clínica Médica;
21 Coloproctologia;
22 Dermatologia;
23 Endocrinologia e Metabologia;
24 Fisiatria;
25 Foniatria;
26 Gastroenterologia;
27 Geriatria e Gerontologia;
28 Ginecologia;
29 Hematologia;
30 Hepatologia
31 Homeopatia;
32 Imunologia;
33 Infectologia;
34 Mastologia;
35 Mamoplastia não estética;
36 Medicina intensiva;
37 Medicina Nuclear;
38 Nefrologia;
39 Nefrologia pediátrica;
40 Neonatologia;
41 Neurologia;
42 Neurocirurgia;
43 Obstetrícia;
44 Oftalmologia;
45 Oncologia;
46 Ortopedia e Traumatologia, inclusive materiais e aparelhos ortopédicos (pinos, parafusos, platinas), próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico;
47 Otorrinolaringologia;
48 Pediatria;
49 Pneumologia;
50 Psiquiatria, consultas e tratamento ambulatoriais, inclusive internamento;
51 Radioterapia;
52 Rádioisótopos e cintilografia;
53 Reumatologia;
54 Traumatologia;
55 Urologia;
56 Além das especialidades médicas e cirúrgicas acima relacionadas deverão estar compreendidas as reconhecidas pelos órgãos que regulamentam a atividade de Plano de Saúde – ANS - Agência Nacional de Saúde, inclusive aquelas que as modernas tecnologias forem disponibilizando e que representem fatores de economia e maior segurança para o beneficiário do plano, tudo na conformidade da Lei nº. 9.656/98 e demais normas pertinentes, desde que possuam o CID (Código Internacional de Doenças).

6.1.2. Cobertura dos serviços e procedimentos médicos (inclusive cirurgia) e **exames complementares,** conforme relação a seguir:

1. Análise clínica laboratorial;
2. Histocitopatologia;
3. Anatomopatológico, patologia clínica, citopatologia e colposcopia;
4. Eletrocardiograma convencional;
5. Eletroencefalograma convencional;
6. Exames radiológicos simples sem contraste.
7. Amniocentese/Coriocentese;
8. Audiometria com impedanciometria;
9. Audiometria ocupacional;
10. Biópsia renal;
11. Cateterização de uréter;
12. Cauterização;
13. Citoscopia;
14. Colocação de gesso e similares;
15. Densitometria Óssea;
16. Diálise peritonial para agudos e crônicos;
17. Diálise peritonial contínua;

18. Eletroencefalograma prolongado, potencial evocado, polissonografia, mapeamento cerebral e eletroencefalograma para monitorização de crises;
19. Eletromiografia;
20. Embolizações e radiologia intervencionista;
21. Endoscopia digestiva e peroral;
22. Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
23. Exames invasivos de cardiologia (estudo eletrofisiológico para diagnóstico e tratamento);
24. Exames não invasivos de cardiologia: eletrocardiograma convencional e dinâmico (Holter), M.A.P.A. (mapeamento ambulatorial da pressão arterial), testes ergométricos e "Tilt Test";
25. Fisioterapia;
26. Fluoresceinografia;
27. Gasoterapia;
28. Hemodiálise para agudos e crônicos;
29. Hemoterapia;
30. Implante de catéter para hemodiálise;
31. Implante de catéter para diálise peritonial;
32. inaloterapia, inclusive urgência;
33. Laparoscopia;
34. Laserterapia (foto-eletrocoagulação da retina com laser);
35. Litotripsia extra-corpórea e enoscópica para vias urinárias;
36. Material de osteossíntese (tais como: placas, parafusos e pinos);
37. Medicina nuclear (diagnóstica e terapêutica);
38. Nutrição parenteral ou enteral;
39. Ortóptica;
40. Pequenas cirurgias ambulatórias;
41. Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
42. Procedimentos obstétricos;
43. Próteses intra-operatórias;
44. Prova de função pulmonar;
45. Punção lombar;
46. Quimioterapia;
47. Radiodiagnóstico (demais exames radiológicos intervencionistas ou não);
48. Radiologia com contraste e intervencionista;
49. Radiologia Intervencionista;
50. Radioterapia, incluindo megavoltagen, cobaltoterapia, césioterapia, eletronterapia, radioimagem, radioimplante e braquiterapia;
51. Ressonância magnética;
52. Tomografia computadorizada;
53. Transfusão de sangue e seus derivados;
54. Tratamento de varizes por esclerosantes;
55. Ultrassonografia;
56. Outros procedimentos necessários ao tratamento de doenças reconhecidas ou que venham a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Associação Médica Brasileira – AMB e aqueles previstos pelo Ministério da Saúde, quando das atualizações do Rol de Procedimentos Médicos para cobertura assistencial pelas operadoras de plano de saúde.

6.1.3. Internamento domiciliar (home care), nos termos estabelecidos pelas normas da Agência Nacional de Saúde (ANS);

6.1.4. Atendimento a portadores de dependências químicas (ambulatorial e internamento);

Observação: Nos casos de necessidade de atendimento aos portadores de dependência química, a **CONTRATADA** fica obrigada a custear integralmente, por beneficiário, no mínimo 15 (quinze) dias de internação por ano de contrato, não cumulativos, em clínica especializada.

6.1.5. Cobertura para 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 e sendo limitada a 12 (doze) sessões por ano de contrato, não cumulativas.

6.1.6. Havendo necessidade de internação para portadores de transtornos psiquiátricos, em situação de crise, a **CONTRATADA** deverá custear integralmente, por beneficiário, no mínimo 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade/ enfermaria psiquiátrica em hospital geral.

6.1.7. Fica obrigada a **CONTRATADA,** a dispor por beneficiário do **CONTRATANTE** no mínimo 08(oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia, sendo que, **nos casos de diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionadas no CID 10**, determina-se que a cobertura deverá ser estendida a 180(cento e oitenta) dias por ano.

6.1.8. Atendimento nos casos de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, nos termos da Resolução 211 da Agência Nacional de Saúde (ANS);

6.1.9. Cobertura - inclusive para os magistrados e servidores do **CONTRATANTE** não beneficiários do plano - para exames médicos periódicos, demissionais, de retorno ao trabalho e de mudança de função, de acordo com o PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional do **CONTRATANTE**), conforme ATO TRT-GP nº 305/2001, publicado no Diário Oficial do Estado de 01 de setembro de 2001. O **CONTRATANTE** arcará com os custos totais, tomando por base a tabela da CBHPM atualizada, ressalvada à hipótese de adoção de outra tabela acordada entre as partes.

Observação: No caso dos exames periódicos acima mencionados, a CONTRATADA deverá obedecer ao rol de procedimentos definidos no anexo (V)

Observações: serão asseguradas pela **CONTRATADA** as seguintes condições aos beneficiários:

1). Atendimento com hora marcada, sem nenhum ônus adicional para os beneficiários, sem limite de utilização, efetuados na rede própria ou credenciada disponibilizada pela **CONTRATADA**, e que deverá constar de livros/guias abrangendo todas as especialidades médicas reconhecidas pela ASSOCIAÇAO MÉDICA BRASILEIRA – AMB, à época do atendimento médico, contendo todos os nomes, endereços de atendimentos e números telefônicos dos prestadores, assim como dos Hospitais e Serviços Complementares de Diagnósticos e Terapias, a serem distribuídos a cada um dos beneficiários.

2).Serão assegurados, sem qualquer limite qualitativo e quantitativo, todos os exames, consultas, cirurgias e demais procedimentos destinados aos diagnósticos e/ou terapias quando requisitados por profissionais da Rede credenciada da **CONTRATADA** ou pela equipe médica da **CONTRATANTE**.

3).A **CONTRATADA** obriga-se a atender as solicitações formuladas pelo Fiscal do Contrato, de credenciamento de prestadores nos municípios onde existam Varas Trabalhistas deste TRT, no interesse das necessidades dos beneficiários do plano de saúde, devendo, na impossibilidade de credenciar, justificar o motivo do não atendimento do pedido, e envidar esforços para providenciar outro prestador na mesma especialidade, na região solicitada, somente se eximindo de tal dever se comprovada a inexistência de prestadores interessados para credenciamento na região ou município.

4) Não haverá limites de permanência para internações hospitalares, em UTI, CTI e UTI NEONATAL, como determinam as disposições da ANS.

5) Será de total responsabilidade da **CONTRATADA** o custo com a remoção de pacientes, dentro do perímetro urbano, e nos perímetros intermunicipal e interestadual, de forma adequada a cada caso, inclusive UTI Móvel (terrestre), sem limite de quilometragem, e nas seguintes modalidades:

I - Entre Hospitais, no caso de realização de exames e/ou transferência;

II - Do hospital para a residência, quando for caracterizada a necessidade pelo médico assistente.

6) Internação em Hospitais e/ou Clínicas especializadas isenta de despesas médicas, diárias, serviços dietéticos, taxas de internação e de salas de cirurgia, inclusive para partos, gessos, oxigênios e medicamentos prescritos e ministrados no hospital e/ou clinica, honorários médicos inclusive anestesistas e serviços de enfermagem e exames necessários para qualquer tipo desses atendimentos;

7) Livre escolha pelos beneficiários, dentro da rede credenciada, respeitando a indicação das especialidades medicas constante no livro de credenciados.

8) Será assegurado o acesso à rede credenciada de livre utilização pelo beneficiário mediante apenas a apresentação da carteira de identificação do Plano de Assistência Médica e Hospitalar, acompanhada da carteira de identidade ou do TRT, com foto.

9)A **CONTRATADA** poderá oferecer posteriormente à adjudicação da licitação, outros serviços médicos e hospitalares complementares, além dos referenciados nesta especificação sem que, contudo, tal fato represente aumento de custo do contrato.

10) Obriga-se a **CONTRATADA** a assumir custos decorrentes de hospitalizações, a partir do inicio de vigência do Contrato.

11). A contratada poderá oferecer como opcional:

I. Cobertura, dentro do Estado de Pernambuco, para procedimentos odontológicos, dentro das cidades pólo de atendimento, não incluso no preço do plano escolhido pelo beneficiário.

II. Atendimento médico domiciliar de urgência, dentro do perímetro urbano da cidade de Recife/ PE, com remoção por ambulância (UTI Móvel) desde a residência do beneficiário até o centro médico, não incluso no preço do plano escolhido pelo beneficiário.

Observação: a escolha do titular do plano pelos opcionais oferecidos, NÃO vincula seus dependentes e agregados e vice-versa.

6.2. Com relação às crianças nascidas sob a cobertura do plano contratado, não caberá qualquer alegação de doença ou lesão pré-existente, sendo-lhes garantida a assistência durante os 30 (trinta) primeiros dias de vida dentro do plano do titular, assim como estará garantida a sua inscrição no plano sem a necessidade de cumprimento de qualquer período de carência, quando solicitada no prazo de 30 dias de seu nascimento.

7) DO CREDENCIAMENTO E REEMBOLSO

7.1 - Sempre que ocorrer descredenciamentos ou extinção de convênios com consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços médicos, será obrigatória a reposição desse tipo de atendimento dentro daquela das cidades

pólo de atendimento no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante novo credenciamento, sem prejuízo da continuidade dos atendimentos em curso até o novo credenciamento. Deverão ser comunicadas, em seguida, ao TRT as providências adotadas.

7.2 - Além do credenciamento no Pólo de Atendimento Recife e Região Metropolitana**,** nas demais cidades pólo, conforme Anexo IV, a **CONTRATADA** deverá oferecer no mínimo credenciamento de pelo menos 01 (um) Laboratório de Análises Clínicas e de médicos nas seguintes especialidades: ginecologia e obstetrícia, pediatria, cardiologista e clínica médica; além de outras especialidades conforme disponibilidade de profissionais na região.

7.1.1.Não havendo possibilidade comprovada de credenciamento nas cidades pólo de atendimento, conforme anexo IV, o credenciamento será efetuado na cidade pólo mais próximo possível;

7.1.2. Ocorrendo o credenciamento na forma mencionada no item anterior, ficará a critério do beneficiário locomover-se a outra cidade pólo mais próxima ou ser reembolsado pelo valor despendido com o serviço utilizado com base na tabela da CBHPM para os procedimentos nela previstos e integralmente nos demais casos.

Observação: Os reembolsos deverão ser efetuados no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da data de apresentação da documentação completa à CONTRATADA.

7.3 - Estarão cobertos pelo Contrato, sem limite de utilização de internações, consultas, exames e demais procedimentos, bem como todos os serviços contemplados pela Lei nº. 9.656, de 03 de junho de 1998, e sua regulamentação posterior, dentre os quais se incluem, de forma não exaustiva:

7.3.1. Hemodiálise e diálises peritoniais (Emergência, Ambulatório e Hospitais);
7.3.2.Quimioterapias;
7.3.3. Hemoterapias;
7.3.4. Radioterapia em todas as suas modalidades;
7.3.5. Fornecimento de próteses nacionais nos casos cirúrgicos (serão utilizadas próteses importadas caso não exista similar nacional reconhecida pela ANVISA);
7.3.5.1. Caso o usuário opte pela prótese importada quando existente similar nacional, será de sua inteira responsabilidade o pagamento à prestadora de serviço (clínica/ hospital) da diferença de preço da prótese importada, desde que não haja indicação médica em contrário.
7.3.5.2. Nesse caso, a prestadora do serviço (clínica/ hospital) deverá apresentar ao beneficiário todos os documentos que comprovem a diferença de preço a ser paga.
7.3.6. Cirurgia de refração mediante parecer médico à **CONTRATADA**;
7.3..7. Exames genéticos para investigação complementar de diagnóstico, mediante parecer de médico credenciado ou da equipe médica da **CONTRATANTE**, encaminhado à **CONTRATADA**;
7.3.8. Cobertura de transplantes de rim e córnea, excluindo as despesas assistenciais com doadores vivos, bem como medicamento utilizado durante a internação e acompanhamento clínico no pós-operatório do doador.
7.3.9. Cobertura a qualquer tratamento fisioterápico, sem limites no número de sessões;
7.3.10**.** Não serão aceitos custos de implantação dos serviços.

7.4 - Não estarão cobertos pelo contrato:

7.3.1. Aborto provocado, especialidades médicas que não forem legalmente reconhecidas, massagens, duchas e saunas de finalidade estética, tratamento em estâncias hidrominerais e de repouso, tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos não reconhecidos pelos órgãos governamentais;
7.3.2. Cirurgias plásticas para fins estéticos. Não serão consideradas como cirurgias plásticas para fins estéticos aquelas destinadas a reparação de lesões decorrentes de enfermidades, de acidentes pessoais, de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna ou ao tratamento de doenças;
7.3.3. Despesas com medicamentos de manutenção após transplantes;
7.3.4. Despesas extraordinárias de internação, como refrigerantes, lavagem de roupa, aluguel de aparelho de televisão, telefonemas interurbanos e internacionais;
7.3.5. Enfermagem particular, ainda que em hospital;
7.3.6. Exames com o objetivo de reconhecimento de paternidade e atos cirúrgicos determinando a mudança ou alteração de sexo;
7.3.7. Internações para psicoterapia, psicanálise, sonoterapia ou para "check-up", com exceção dos tratamentos relativos aos portadores de transtornos psiquiátricos na forma disposta nos subitens 6.1.4 a 6.1.6; deste Termo de Referência.
7.3.8. Medicamentos importados não nacionalizados e medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação;
7.3.9. Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos;
7.3.10. Próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico ou para fins estéticos;
7.3.11. Remoções por via aérea, salvo nos casos indicados em que se comprove a impossibilidade de se realizar o tratamento na cidade em que se encontra o paciente;
7.3.12. Transplantes de órgãos, exceto de rins e córneas e dos previstos na legislação;
7.3.13. Honorários referentes a serviços de instrumentadores cirúrgicos;
7.3.14. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, não reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina e/ou não aprovado pelo Conselho de Saúde Suplementar;
7.3.15. Tratamento da esterilidade do tipo fertilização *in-vitro* (inseminação artificial) e
7.3.16. Vacinas.

8) PRAZOS DE CARÊNCIAS, INCLUSÕES E EXCLUSÕES

8.1 - Não deverá ser imposta carência de qualquer espécie, aos beneficiários por ocasião da implantação do Plano de Assistência Médica e Hospitalar contratado, dentro do prazo de 60 (sessenta) dias.

8.2 - Para efeito da isenção de carências na prestação dos serviços, deverá ainda ser observado o subitem seguinte.

8.2.1. Ficarão isentos do cumprimento de carências:

8.2.1.1 **-** os titulares e respectivos dependentes e agregados atualmente inscritos no Contrato de Assistência à Saúde mantido pelo TRT da 6ª Região com idêntica finalidade;

8.2.1.2**-** aos titulares ou respectivos dependentes que não pertençam ao atual contrato de assistência à saúde (Processo 179/2007), desde que requeiram, por escrito, a inclusão em até 60 (sessenta) dias da data de assinatura do contrato;

8.2.1.3 - os magistrados e servidores, com seus respectivos dependentes, admitidos na vigência deste contrato, bem como os novos pensionistas estatutários até o prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do exercício ou da publicação da concessão da pensão estatutária;

8.2.1.4 - os beneficiários dependentes que adquirirem essa condição em decorrência de casamento, nascimento, adoção ou reconhecimento de paternidade, cuja comprovação e requerimento de inclusão no plano ocorram em até 30 (trinta) dias do respectivo evento.

8.2.1.5 - os magistrados e servidores que retornarem de licença sem remuneração, servidores que retornaram ao exercício após término de cessão a outro órgão, bem como os redistribuídos, desde que requeiram a inscrição até 30 (trinta) dias após o retorno da licença, término da cessão ou redistribuição. Nos casos de concessão de trânsito, o início do prazo contar-se-á a partir do efetivo exercício das atividades neste Tribunal;

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

8.2.2.1 – acidentes pessoais, emergências e complicações no processo gestacional, limitado as 12 (doze) primeiras horas de atendimento - **24 horas;**

8.2.2.2**I** – consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços, procedimentos e exames complementares básicos - **30 dias**;

8.2.2.3 **–** serviços, procedimentos e exames complementares especiais e todos os demais casos de internação clínica ou cirúrgica, excetuadas as hipóteses dos incisos I, II e IV da presente letra – 120 (cento e vinte) dias;

8.2.2.4- parto a termo - **300 (trezentos) dias;**

8.2.3. Será admitida a transferência do beneficiário - titular e de seus dependentes de um Plano de cobertura inferior para outro superior, ficando a mesma condicionada ao cumprimento dos prazos normais de carência previstos neste subitem para a rede credenciada e/ou serviços cobertos pelo novo plano escolhido, sendo que neste prazo o servidor e seus dependentes estarão cobertos pelo plano anterior;

8.2.4. Será igualmente possibilitada a transferência de beneficiários de uma modalidade com cobertura superior para uma de cobertura inferior, exceto no caso de utilização de internamento na modalidade superior, quando deverá ser respeitado o mínimo de 04 meses da alta hospitalar para alteração para o plano de cobertura inferior.

Observação: Os prazos de carência a serem cumpridos serão contados a partir do 1º (primeiro) dia do mês subseqüente da transferência.

8.3. Será facultada a opção por planos diferenciados, ficando assim, o beneficiário titular responsável pelo pagamento integral da respectiva diferença em relação ao Plano contratado. A opção no prazo de até 90 (noventa) dias a contar da assinatura do Contrato não implicará em qualquer tipo de carência.

8.4. As inclusões/exclusões de beneficiários para efeito de utilização do Plano, serão consideradas a partir do dia 1º do mês após a comunicação efetuada pelo TRT 6ª REGIÃO à CONTRATADA, podendo este prazo ser revisto pelas partes em função de problemas operacionais.

8.5 Os titulares serão excluídos do Plano de Saúde nos seguintes casos:

I - cancelamento voluntário da inscrição;
II - falecimento;
III - exoneração ou demissão;
IV – vacância por posse em outro cargo inacumulável;

V - cassação de aposentadoria, disponibilidade;
VI – retorno ao órgão de origem do servidor requisitado ou em lotação provisória;
IV - destituição de cargo em comissão ou função comissionada, tendo por consectário a não mais emissão de contracheque por este Regional.

8.6. Os dependentes serão excluídos do Plano de Saúde nos seguintes casos:
I - falecimento;
II - quando o titular ao qual estiver vinculado for excluído, por qualquer motivo;
III - quando solicitado pelo titular do plano.

8.7. As exclusões terão vigência cadastral e financeira a partir do primeiro dia útil do mês subseqüente ao da formalização da exclusão, salvo na hipótese de óbito do beneficiário, quando as mensalidades devidas serão cobradas ***pro rata die*** até a data do falecimento. Nesses casos, o ressarcimento dos valores deverá ser efetuado diretamente pela CONTRATADA ao beneficiário.

9) DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

9.1. **A CONTRATADA** obriga-se a remeter ao CONTRATANTE, em até 10 (dez) dias após o inicio da vigência do Contrato, as carteiras de identificação do plano de saúde, de acordo com o Plano em que se encontrem inscritos e a mantê-las atualizadas e entregues tempestivamente, ao longo de todo o contrato.

9.2. A **CONTRATADA** deverá fornecer gratuitamente as carteiras de Identificação acima referidas, de forma personalizada, as quais serão usadas exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo Programa de Assistência Médica Complementar;

9.3. A Carteira de Identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário no ato de sua solicitação de exclusão do Programa, ou no dia útil seguinte àquele do término de sua cobertura pelo plano de saúde;

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

9.5. Em caso de extravio, o beneficiário se exime da responsabilidade de ressarcir os prejuízos causados após a comunicação do evento à **CONTRATADA** e à **CONTRATANTE**.

10) DO REAJUSTE E DA REVISÃO

10.1 DO REAJUSTE

10.1.1 - O reajuste dos preços cobrado no contrato celebrado com a empresa **CONTRATADA** terá como parâmetro o índice de reajuste fixado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS - para os planos individuais e familiares, e nunca em período inferior a 12 (doze) meses, conforme determina a Lei nº. 10.192 de 14/02/2001, tudo comunicado àquela Agência dentro do prazo legal.

10.1.2 – A alteração de valor por mudança de faixa etária dos beneficiários deverá ser efetuada tendo como base os preços contratados para a respectiva faixa etária, e os reajustes e as revisões que porventura tenham ocorrido entre o período da contratação e o da efetiva mudança de faixa etária, incidindo no mês seguinte àquele em que o beneficiário mudou de faixa etária.

10.2. DA REVISÃO

10.2.1.- Os contratantes têm direito ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato, procedendo-se à revisão do mesmo a qualquer tempo, desde que ocorra fato imprevisível ou previsível, porém com conseqüências incalculáveis, que onere ou desonere excessivamente as obrigações pactuadas no presente instrumento.

10.2.2.- A **CONTRATADA**, quando for o caso, deverá formular a Administração do **CONTRATANTE** requerimento para revisão do contrato, comprovando a ocorrência do fato imprevisível ou previsível, porém com conseqüências incalculáveis, que tenha onerado excessivamente as obrigações contraídas por ela.

10.2.2.1.- Junto com o requerimento, a **CONTRATADA** deverá apresentar farta documentação evidenciando o quanto o aumento de preços ocorrido repercute no valor total pactuado.

11) DO PAGAMENTO

11.1. A **CONTRATANTE** proporcionará o custeio parcial das mensalidades dos servidores e magistrados na forma do Ato TRT 317/07, em valor a ser fixado através de ato da presidência, condicionando tal custeio a disponibilidade de recursos orçamentários.

11.2. O pagamento à **CONTRATADA** será efetuado até o décimo dia útil após o atesto, pela FISCALIZAÇÃO da **CONTRATANTE**, da(s) Nota(s) Fiscal (is) referentes aos serviços prestados no mês anterior, bem como o visto em outros

documentos porventura apresentados;

11.3. Caberá à Fiscalização da **CONTRATANTE** fornecer à **CONTRATADA**, até o primeiro dia útil do mês subseqüente ao da prestação dos serviços, planilha contendo os quantitativos de beneficiários do mês de competência do pagamento, que deverá servir de base para a emissão da fatura dos serviços prestados. O valor mensal a ser pago corresponderá à soma dos valores obtidos após a multiplicação do número de inscritos de cada contrato, em cada faixa etária e em cada um dos Planos, pelos respectivos preços *per capita* contratados.

11.4. Havendo inexatidão dos dados apresentados pela **CONTRATADA** para efeito do pagamento dos serviços prestados, que impossibilitem o atesto pela **CONTRATANTE**, deverá a **CONTRATADA** reapresentar a(s) Nota(s) Fiscal(is) e relatório(s) anexo(s) retificados, e a **CONTRATANTE** terá o prazo de mais 10 (dez) dias úteis a contar da reapresentação para efetuar o pagamento.

12) OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

12.1. Informar periodicamente à **CONTRATADA**, por escrito, ou por meio eletrônico,(e-mail), qualquer inclusão ou exclusão ou alteração de beneficiário;

12.2. Comunicar à **CONTRATADA**, por escrito, ou por meio eletrônico (e-mail), os casos em que o beneficiário, por qualquer motivo perder o direito de atendimento nas condições exigidas na forma deste Termo de Referência;

12.3. Recolher e devolver, quando possível, na ocasião da exclusão de beneficiários, assim como, no caso de rescisão contratual, as respectivas carteiras de identificação fornecidas pela **CONTRATADA**.

12.4. Disponibilizar, na sede do TRT, espaço, telefone de acesso aos ramais do Tribunal, além de linha de dados para fins de viabilização do atendimento pela CONTRATADA, de acordo com a previsão no subitem 12.7 deste Termo de Referência.

13) OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** obriga-se a:

13.1. Assegurar aos beneficiários da **CONTRATANTE** os serviços, de acordo com as condições correspondentes a cada Plano, conforme estabelecido em Contrato e na Proposta apresentada;

13.2. Remeter ao **CONTRATANTE**, no máximo em 10 (dez) dias úteis após o cadastramento, carteiras de identificação, constando o tipo de Plano a que pertencem e seus nomes, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, e quando necessária a autorização prévia, assegure aos beneficiários o direito à utilização dos benefícios, nos termos do presente Projeto Básico e da legislação vigente;

13.3. Remeter ao CONTRATANTE pelo menos um guia médico para cada beneficiário - titular, dependente e agregado -, constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, centros médicos, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares, conforme o domicílio do beneficiário. Deve o referido guia ser atualizado no mínimo a cada ano, mudança de edição ou na ocorrência de mudanças na rede do plano de saúde. Os referidos guias deverão ser distribuídos aos beneficiários em até 10 (dez) dias após o início da vigência do contrato e trocados integralmente a cada dois anos;

13.4. A **CONTRATADA** somente efetuará a exclusão dos beneficiários conforme indicação do CONTRATANTE;

13.5. Credenciar hospitais, médicos e serviços auxiliares, bem como cancelar tais credenciamentos, sempre com o objetivo de melhoria da qualidade de atendimento aos beneficiários, sendo facultado à **CONTRATANTE** colaborar com a **CONTRATADA** no processo de seleção dos hospitais, médicos e serviços auxiliares;

13.6. Atender às solicitações da **CONTRATANTE** de credenciamento de prestador em suas unidades de atendimento, devendo na impossibilidade de credenciar o indicado providenciar outro prestador da mesma especialidade, na região solicitada;

13.7. A operadora **CONTRATADA** para prestar serviços de assistência à saúde deverá manter, nos locais indicados pela **CONTRATANTE**, no horário de funcionamento do órgão, em dias úteis, dois empregados habilitados a prestar informações e esclarecimentos, e providenciar autorizações para a realização de exames, procedimentos e internações, sem ônus para a **CONTRATANTE**;

13.8. Elaborar e fornecer ao Fiscal da **CONTRATANTE**, com periodicidade mensal, relatórios informatizados, preferencialmente na forma de arquivos de dados em meio magnético, contendo dados relativos aos quantitativos e perfil da utilização dos beneficiários, bem como, com periodicidade trimestral, informações em arquivo de dados, da rede credenciada do Plano de Saúde contratado, sem prejuízo do fornecimento de dados e documentos relativos ao custo do contrato necessários ao acompanhamento da sinistralidade;

13.9. Disponibilizar atendimento telefônico para os beneficiários da CONTRATANTE para efeito de liberação de senhas, relacionadas com o atendimento ou informações sobre os serviços contratados.

13.10. Indicar um responsável pela fiel execução do Contrato, que deverá, entre outras tarefas, reunir-se, sempre que solicitado, com a área responsável pela gestão do contrato no TRT. A medida tem por escopo a avaliação do bom andamento dos serviços prestados, podendo a critério do TRT lavrar-se ata com indicações de providências a serem tomadas, para as devidas correções.

13.11. Reapresentar ao TRT, sempre que vencidos os respectivos prazos de validade, os documentos relativos à habilitação jurídica e autorização para funcionamento, bem como demais documentos solicitados pelo Fiscal do Contrato, devidamente atualizados, em original ou por cópia reprográfica autenticada;

13.12. Apresentar, à Fiscalização da **CONTRATANTE**, até o 10º (décimo) dia útil da assinatura do contrato, garantia correspondente a 0,5% (zero vírgula cinco por cento) do valor global do contrato a ser firmado, em conformidade com o art. 56, §2º, da Lei nº. 8.666/93, que deverá ser mantida válida e atualizada, tanto nos casos de repactuação, que importem em acréscimo de valores, como nos de prorrogação de prazo do contrato.

14) DA FISCALIZAÇÃO (VÁLIDA PARA OS ITENS I E II

14.1. A Fiscalização dos serviços será exercida pelo Chefe da Seção de Benefícios da Coordenação de Administração de Pessoal/SRH e pelo Chefe da Seção de Assistência Social do Núcleo de Saúde/SRH, e substitutos, nos casos de afastamentos ou impedimentos dos titulares, a quem incumbirá acompanhar a execução dos serviços, anotando as infrações contratuais constatadas, e comunicando as mesmas ao seu superior hierárquico;

14.2. A Fiscalização deverá, também:

14.2.1 **-** solicitar à **CONTRATADA**, sempre que necessário, a apresentação de Relatórios, dados em arquivo magnético ou documentos pertinentes aos quantitativos de utilização dos serviços, discriminação do perfil e do custo dos serviços utilizados e maiores utilizadores, que deverão ser fornecidos pela **CONTRATADA**;

14.2.2 **-** quando julgá-los corretos, atestar a(s) nota(s) fiscal(is) apondo o seu "aceite" e vistar os demais documentos apresentados pela **CONTRATADA**.

14.3. Sem prejuízo dos procedimentos do controle exercido pela **CONTRATADA**, reserva-se o TRT o direito de fiscalizar a observância das disposições deste contrato, a fim de assegurar seu correto e tempestivo cumprimento.

14.4. A fiscalização acima mencionada será obrigatoriamente exercida pelo Fiscal do Contrato definido no subitem 13.1 do presente Projeto Básico, ou por outros agentes especialmente designados pela Presidência do TRT, caso em que será previamente notificada a **CONTRATADA**, por escrito.

14.5. O exercício da fiscalização pelo TRT não aumenta e nem diminui as responsabilidades da **CONTRATADA**.

14.6. O TRT comunicará por escrito à **CONTRATADA** as deficiências porventura verificadas pela fiscalização, que serão imediatamente corrigidas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas.

14.7. A(s) nota(s) fiscal(ais) fatura(s) contendo incorreções serão devolvidas à **CONTRATADA**, com as razões da devolução, por escrito, para as devidas retificações. A devolução de nota(s) fiscal(ais) fatura(s) não(s) aprovada(s) pelo TRT, em hipótese alguma servirá de motivo para que a **CONTRATADA** suspenda ou atrase a execução dos serviços objeto deste contrato. Sugere-se à **CONTRATADA** que entre em contado com o setor responsável do TRT para resolver eventuais problemas cadastrais antes da emissão das Notas Fiscais, em observância das regras contidas nos subitens 11.2 e 11.3 do presente Termo de Referência.

Observações:

1) Nos termos da Resolução nº 09, de 06/12/2005, do Conselho Nacional de Justiça, é vedada a manutenção, aditamento ou prorrogação de contrato de prestação de serviços com empresa que venha a contratar empregados que sejam cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de ocupantes de cargos de direção e assessoramento de membros ou juízes vinculados ao Tribunal CONTRATANTE. Tal condição deverá ser comprovada através de declaração emitida pela CONTRATADA, quando da assinatura do termo de contrato e ainda por ocasião das prorrogações contratuais, se for o caso.

2) Toda negativa de coberturas por parte da CONTRATADA deverá ser justificada pela CONTRATANTE, sendo passível de análise pelo Fiscal do Contrato.

15) SUBSÍDIOS PARA ELABORAÇÃO DO EDITAL E DO CONTRATO - HABILITAÇÃO - DOCUMENTOS A SEREM EXIGIDOS DAS LICITANTES

15.1 - A. Apresentação de Registro válido junto à ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, para comprovar que a licitante está apta a comercializar os produtos (Planos) cotados, de acordo com o disposto na Lei nº. 9.656/98;

15.2 - Será exigida das licitantes, comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível, em características, quantidades e prazos com o objeto da presente licitação.

15.2.1 - A aptidão acima referida será comprovada, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, com os quais a empresa licitante mantenha ou tenha mantido contratos de prestação de serviços semelhantes e compatíveis com o objeto da presente licitação.

15.2.2 - Considerar-se-ão, para efeito da avaliação e aceitação de atestado, "serviços semelhantes" àqueles de prestação de assistência médico-hospitalar, através de Plano ou Seguro Saúde e "serviços compatíveis" àqueles prestados a um contingente, mínimo, de 10.000 (dez mil) beneficiários, na forma abaixo indicada:

15.2.2.1 - É facultada a obtenção do número mínimo de beneficiários, através do somatório dos números de usuários indicados nos respectivos atestados;

15.2.2.2 **-** Não serão considerados atestados que não mencionem, expressamente, o número de beneficiários dos serviços.

Observações: A **CONTRATANTE** poderá promover visita às dependências das Licitantes e consulta às entidades competentes, a fim de comprovar a exatidão das informações contidas nos atestados apresentados.

16) CRITÉRIO DE JULGAMENTO E ELEMENTOS PARA A PROPOSTA COMERCIAL

16.1 - Será julgada vencedora, atendendo a todos os requisitos técnicos previstos neste Termo de referência, A proposta que ofertar O MENOR PREÇO GLOBAL GERAL, incluindo todos os custos diretos e indiretos pertinentes, conforme Tabelas do Anexo I.

16.2 - As licitantes deverão apresentar suas Propostas Comerciais para cada item informando preço *per capita mensal* por faixa etária, para cada um dos Planos descritos neste Termo de Referência, não sendo permitido que o preço da última faixa etária seja maior do que seis vezes aquele estipulado para a faixa inicial. A variação acumulada entre a sétima e a décima faixa também não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixa, nos termos da Resolução Normativa - RN nº. 63 da ANS, de 22/12/2003;

16.2.1 – Para fins de julgamento da proposta, em se tratando de Cooperativa de Trabalho, a licitante deverá aplicar coeficiente de equalização de 15% sobre a base de cálculo para contribuição, tendo em vista o encargo previsto no art. 22, inciso IV, da Lei nº 8.212/91 c/c inciso III, art. 201 do Decreto Federal nº 3.048/99 e a IN do MPS?SRP n º 03, de 14 de julho de 2005.

16.3 - As licitantes deverão apresentar declaração, firmada pelos seus respectivos representantes legais, informando possuir cobertura e custeio de atendimento em rede credenciada, distribuída em todo o Estado de Pernambuco, nos termos deste Termo de Referência.

16.4 Será exigido que as licitantes apresentem planilhas em meio digital com totais de sua rede credenciada, por tipo de prestador, em todo o território nacional, e em especial no Estado de Pernambuco nas cidades pólo de atendimento, disponível aos beneficiários de todas as modalidades de planos oferecidas na proposta comercial, de acordo com o modelo indicado no Anexo II deste Termo de Referência. Devem, ainda, apresentar em documentos anexos à demonstração analítica dos prestadores cujos totais constam das planilhas, observando-se as notas ali indicadas.

ANEXO I

PLANILHAS DE PREÇOS

As quantidades de beneficiários informadas, por tipo de plano e por faixa etária, são meramente estimativas e serão utilizadas para efeito de julgamento das propostas no processo de licitação.

TABELA 1 - PLANO "C" ENFERMARIA (HOSPITALAR, AMBULATORIAL, OBSTETRICIA)
BENEFICIÁRIOS: TITULARES, DEPENDENTES E AGREGADOS.

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL
00 - 18 anos	140		
19 - 23 anos	33		
24 - 28 anos	34		
29 - 33 anos	8		
34 - 38 anos	34		
39 - 43 anos	61		
44 - 48 anos	73		
49 - 53 anos	64		
54 - 58 anos	45		
59 anos ou mais	164		
Preço Mensal Total para titulares, dependentes e agregados do Plano "C" - Enfermaria R$_____ (_____)			

TABELA 2 - PLANO "C" – APARTAMENTO (HOSPITALAR, AMBULATORIAL,OBSTETRICIA)
BENEFICIÁRIOS: TITULARES, DEPENDENTES E AGREGADOS.

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
00 - 18 anos	297		
19 - 23 anos	93		
24 - 28 anos	74		
29 - 33 anos	70		
34 - 38 anos	79		
39 - 43 anos	147		
44 - 48 anos	173		
49 - 53 anos	147		
54 - 58 anos	94		
59 anos ou mais	558		
Preço Mensal Total para titulares, dependentes e agregados do Plano "C" - Apartamento R$_____ (_____)			

TABELA 3 - PLANO BÁSICO "B" ENFERMARIA (HOSPITALAR, AMBULATORIAL E OBSTETRICIA)
BENEFICIÁRIOS: TITULARES, DEPENDENTES E AGREGADOS.

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
00 - 18 anos	402		
19 - 23 anos	100		
24 - 28 anos	119		
29 - 33 anos	178		
34 - 38 anos	150		
39 - 43 anos	228		
44 - 48 anos	224		
49 - 53 anos	167		
54 - 58 anos	134		
59 anos ou mais	659		

Preço Mensal Total para titulares, dependentes e agregados do Plano "B" - Enfermaria R$_____ (_____)

TABELA 4 - PLANO BÁSICO "B" APARTAMENTO (HOSPITALAR AMBULATORIAL E OBSTETRICIA) BENEFICIÁRIOS: TITULARES, DEPENDENTES E AGREGADOS.

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
00 - 18 anos	402		
19 - 23 anos	100		
24 - 28 anos	119		
29 - 33 anos	178		
34 - 38 anos	150		
39 - 43 anos	228		
44 - 48 anos	224		
49 - 53 anos	167		
54 - 58 anos	134		
59 anos ou mais	659		
Preço Mensal Total para titulares, dependentes e agregados do Plano "B" - Apartamento R$_____(_____)			

TABELA 5 - PLANO SUPERIOR (HOSPITALAR, AMBULATORIAL E OBSTETRICIA) BENEFICIÁRIOS: TITULARES, DEPENDENTES E AGREGADOS.

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
00 - 18 anos	402		
19 - 23 anos	100		
24 - 28 anos	119		
29 - 33 anos	178		
34 - 38 anos	150		
39 - 43 anos	228		
44 - 48 anos	224		
49 - 53 anos	167		
54 - 58 anos	134		
59 anos ou mais	659		
Preço Mensal Total para titulares, dependentes e agregados do Plano "A" - Superior R$_____ (_____)			

VALOR GLOBAL MENSAL R$_____(_____) (somatório dos preços mensais totais obtidos nas cinco tabelas)

ANEXO II

DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR TIPO DE PLANO, POR FAIXAS ETÁRIAS NO PLANO DE SAÚDE ATUALMENTE PRATICADA NO TRT 6ª REGIÃO.

Os números de beneficiários abaixo foram extraídos das modalidades de planos atualmente existentes.

O quantitativo de beneficiários é bastante dinâmico, uma vez que as alterações são constantes, devido às mudanças de tipo de plano, de faixas etárias, bem como pelas inclusões e exclusões de beneficiários nos respectivos planos, ao longo do tempo.

Quadro I: Plano (B) Enfermaria com abrangência Estadual

VÍNCULO	0/18	19/23	24 - 28	29 - 33	34 - 38	39 - 43	44 - 48	49-53	54 - 58	59 ACIMA	Total
TITULARES	3	0	3	2	12	39	49	53	24	46	231
DEPENDENTES	135	37	12	2	18	21	22	15	19	85	366
AGREGADOS	0	0	17	6	3	0	0	0	2	35	63
TOTAL	138	37	32	10	33	60	71	68	45	166	660

Quadro II: Plano (B) Apartamento – com abrangência Estadual

VÍNCULO	0/18	19/23	24 - 28	29 - 33	34 - 38	39 - 43	44 - 48	49-53	54 - 58	59 ACIMA	Total
TITULARES	2	2	7	24	45	102	125	102	67	156	632
DEPENDENTES	295	92	29	23	26	41	44	48	26	214	838
AGREGADOS	0	0	45	19	4	8	1	4	2	98	181
TOTAL	297	94	81	66	75	151	170	154	95	468	1651

Quadro III: Plano Superior (A) Apartamento – com abrangência Nacional

VÍNCULO	0 - 18	19 - 23	24 - 28	29 - 33	34 - 38	39 - 43	44 - 48	49-53	54 - 58	59 ACIMA	Total
TITULARES	4	1	27	91	82	161	178	122	101	313	1080
DEPENDENTES	401	98	21	36	29	45	31	38	27	212	9938
AGREGADOS	2	0	66	58	33	24	13	8	8	126	338
TOTAL	407	99	114	185	144	230	222	168	136	651	2.356

ANEXO III

Relação dos Municípios qualificados como Pólo de Atendimento.

- Recife e Região Metropolitana
- Palmares
- Ipojuca
- Limoeiro
- Caruaru
- Garanhuns
- Salgueiro
- Serra Talhada
- Petrolina

ANEXO IV - TABELA DE EXAMES PERIÓDICOS, SEGUNDO A QUALIFICAÇÃO DE RISCOS OCUPACIONAIS.

SETOR	RISCOS OCUPACIONAIS	EXAME CLÍNICO	EXAMES COMPLEMENTARES	EXAME CARDIOLÓGICO	EXAME GINECOLÓGICO	PRODUTOS QUÍMICOS MANIPULADOS	EXAMES TOXICOLÓGICOS
Varas do Trabalho	**Ergonômicos**: (posturas inadequadas, controle rígido de produtividade, imposição de ritmos excessivos, monotonia e repetitividade, outras situações causadoras de *stress* físico e/ou psíquico).	Anual: **para todos os servidores, sem exceção** Servidores do sexo masculino a partir dos 40 anos de idade Servidores a partir de 50 anos de idade.	Hemograma Completo Colesterol Total Colesterol HDL Colesterol LDL Triglicerídeos Glicemia de Jejum Sumário de Urina Creatinina TGO/TGP Radiografia panorâmica dos maxilares PSA Livre/Total Exame de sangue oculto nas fezes	Anual: para todos os servidores hipertensos e/ou cardiopatas e para todos os servidores com idade a partir dos 40 anos.	Anual: para todas as mulheres (Colposcopia, Colpocitologia Oncótica e USG das Mamas).		
Presidência Assessoria Jurídica da Presidência Vice-presidência Secretaria das Turmas e do Tribunal Pleno Corregedoria Diretoria Geral (DG) Secretaria de Recursos Humanos (SRH) Secretaria de Orçamento e Finanças (SOF) Secretaria Administrativa (SA) Serviço de Auditoria e Controle Interno (SACI) Secretaria Judiciária e seus setores Secret. de Informática (SI) Secret.de Planejamento (SEPLAN)SDMJ	**Ergonômicos**: (posturas inadequadas, outras situações causadoras de *stress* físico e/ou psíquico).	Bianual: para os servidores com idade até os 44 anos. Anual: para os servidores com idade a partir dos 45 anos e para aqueles que necessitarem de avaliação anual (hipertensos, diabéticos, cardiopatas, etc) ou a critério médico. Servidores do sexo masculino a partir dos 40 anos de idade Servidores a partir dos 50 anos de idade.	Hemograma Completo Colesterol Total Colesterol HDL Colesterol LDL Triglicerídeos Glicemia de Jejum Sumário de Urina Creatinina TGO/TGP Radiografia panorâmica dos maxilares PSA Livre/Total Exame de sangue oculto nas fezes	Anual: para todos os servidores hipertensos e/ou cardiopatas e para todos os servidores com idade a partir dos 40 anos.	Anual: para todas as mulheres (Colposcopia, Colpocitologia Oncótica e USG das Mamas).		

SETOR	RISCOS OCUPACIONAIS	EXAME CLÍNICO	EXAMES COMPLEMENTARES	EXAME CARDIOLÓGICO	EXAME GINECOLÓGICO	PRODUTOS QUÍMICOS MANIPULADOS	EXAMES TOXICOLÓGICOS
SSTC – Serviço de Segurança, Transportes e Comunicações (Diretoria, Agentes de Segurança e Vigilância, servidores que trabalham com a Diretoria)	**Ergonômicos**: (posturas inadequadas, outras situações causadoras de *stress* físico e/ou psíquico).	Bianual: para os servidores com idade até os 44 anos. Anual: para os servidores com idade a partir dos 45 anos e para aqueles que necessitarem de avaliação anual (hipertensos, diabéticos, cardiopatas, etc) ou a critério médico. Servidores do sexo masculino a partir dos 40 anos de idade Servidores a partir dos 50 anos de idade.	Hemograma Completo Colesterol Total Colesterol HDL Colesterol LDL Triglicerídeos Glicemia de Jejum Sumário de Urina Creatinina TGO/TGP Radiografia panorâmica dos maxilares PSA Livre/Total Exame de sangue oculto nas fezes	Anual: para todos os servidores hipertensos e/ou cardiopatas e para todos os servidores com idade a partir dos 40 anos.	Anual: para todas as mulheres (Colposcopia, Colpocitologia Oncótica e USG das Mamas).	.....	.....
SSTC – Setor de Telefonia	**Ergonômicos**: (posturas inadequadas, outras situações causadoras de *stress* físico e/ou psíquico). **Físicos**: Ruído	Anual Anual Servidores do sexo masculino a partir dos 40 anos de idade Servidores a partir dos 50 anos de idade.	Hemograma Completo Colesterol Total Colesterol HDL Colesterol LDL Triglicerídeos Glicemia de Jejum Sumário de Urina Creatinina TGO/TGP Radiografia panorâmica dos maxilares Audiometria Tonal PSA Livre/Total Exame de sangue oculto nas fezes	Anual: para todos os servidores hipertensos e/ou cardiopatas e para todos os servidores com idade a partir dos 40 anos.	Anual: para todas as mulheres (Colposcopia, Colpocitologia Oncótica e USG das Mamas).	.....	.....

SETOR	RISCOS OCUPACIONAIS	EXAME CLÍNICO	EXAMES COMPLEMENTARES	EXAME CARDIOLÓGICO	EXAME GINECOLÓGICO	PRODUTOS QUÍMICOS MANIPULADOS	EXAMES TOXICOLÓGICOS
SSTC – Serviço de Segurança, Transportes e Comunicações)	**Ergonômicos**: (posturas inadequadas, outras situações causadoras de *stress* físico e/ou psíquico).	Anual Servidores do sexo masculino a partir dos 40 anos de idade Servidores a partir dos 50 anos de idade.	Hemograma Completo Colesterol Total Colesterol HDL Colesterol LDL Triglicerídeos Glicemia de Jejum Sumário de Urina TGO/TGP Creatinina Radiografia panorâmica dos maxilares PSA Livre/Total Exame de sangue oculto nas fezes	Anual: para todos os servidores hipertensos e/ou cardiopatas e para todos os servidores com idade a partir dos 40 anos.	Anual: para todas as mulheres (Colposcopia, Colpocitologia Oncótica e USG das Mamas).	.....	.....

SETOR	RISCOS OCUPACIONAIS	EXAME CLÍNICO	EXAMES COMPLEMENTARES	EXAME CARDIOLÓGICO	EXAME GINECOLÓGICO	PRODUTOS QUÍMICOS MANIPULADOS	EXAMES TOXICOLÓGICOS
Núcleo de Saúde	**Ergonômicos** (posturas inadequadas) **Biológicos**:vírus bactérias, protozoários, fungos, parasitas, bacilos **Físicos**: Radiações Ionizantes (Rx do Centro de Assistência Odontológica) **Químicos**: vapores de mercúrio	Anual Servidores do sexo masculino a partir dos 40 anos de idade Semestralmente Servidores a partir dos 50 anos de idade.	Hemograma Completo Colesterol Total Colesterol HDL Colesterol LDL Triglicerídeos Glicemia de Jejum Sumário de Urina Creatinina TGO/TGP Radiografia panorâmica dos maxilares PSA Livre/Total Hemograma Completo com contagem de plaquetas. Exame de sangue oculto nas fezes	Anual: para todos os servidores hipertensos e/ou cardiopatas e para todos os servidores com idade a partir dos 40 anos.	Anual: para todas as mulheres (Colposcopia, Colpocitologia Oncótica e USG das Mamas).	Mercúrio utilizado para preparacão do amálgama dentário.	…… Dosagem do mercúrio no sangue/ Mercúrio na urina

SETOR	RISCOS OCUPACIONAIS	EXAME CLÍNICO	EXAMES COMPLEMENTARES	EXAME CARDIOLÓGICO	EXAME GINECOLÓGICO	PRODUTOS QUÍMICOS MANIPULADOS	EXAMES TOXICOLÓGICOS
SEMA – serviços de: Eletricidade (alta tensão) Pintura, Marcenaria Refrigeração Mecânica	**Ergonômicos** (posturas inadequadas) **Químicos:** gases, substâncias compostas ou produtos químicos em geral **Ruído**: Ruído	Anual Servidores do sexo masculino a partir dos 40 anos de idade Servidores a partir dos 50 anos de idade.	Hemograma Completo Colesterol Total Colesterol HDL Colesterol LDL Triglicerídeos Glicemia de Jejum Sumário de Urina Radiografia panorâmica dos maxilares PSA Livre/Total + TGO/TGP/Gama GT Creatinina Audiometria Tonal Exame de sangue oculto nas fezes	Anual: para todos os servidores hipertensos e/ou cardiopatas e para todos os servidores com idade a partir dos 40 anos.	Anual: para todas as mulheres (Colposcopia, Colpocitologia Oncótica e USG das Mamas).	Tintas, solventes Gases para refrigeração	Dosagem do ácido Hipúrico, ácido Metil Hipúrico Urinários.

SETOR	RISCOS OCUPACIONAIS	EXAME CLÍNICO	EXAMES COMPLEMENTARES	EXAME CARDIOLÓGICO	EXAME GINECOLÓGICO	PRODUTOS QUÍMICOS MANIPULADOS	EXAMES TOXICOLÓGICOS
Coord. de Materiais Gráfica	**Ergonômicos** (posturas inadequadas) **Químicos:** substâncias compostas ou produtos químicos em geral **Físicos**: Ruído	Anual Servidores do sexo masculino a partir dos 40 anos de idade Servidores a partir dos 50 anos de idade.	Hemograma Completo Colesterol Total Colesterol HDL Colesterol LDL Triglicerídeos Glicemia de Jejum Sumário de Urina TGO/TGP/Gama GT Creatinina Radiografia panorâmica dos maxilares PSA Livre/Total Audiometria Tonal Exame de sangue oculto nas fezes	Anual: para todos os servidores hipertensos e/ou cardiopatas e para todos os servidores com idade a partir dos 40 anos.	Anual: para todas as mulheres (Colposcopia, Colpocitologia Oncótica e USG das Mamas).	Solventes, colas	Dosagem do ácido Hipúrico, ácido Metil Hipúrico Urinários.

ANEXO II
EXIGÊNCIAS PARA HABILITAÇÃO

1.0 – Para se habilitar ao certame, a empresa deverá apresentar documentação relativa à habilitação jurídica, regularidade fiscal, qualificação econômico-financeira, capacitação técnica-operacional e cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

1.1 – Relativos à Habilitação Jurídica

1.1.1 – Documento de constituição jurídica da empresa: Registro Comercial, Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, (consolidado e/ou acompanhado de todas as alterações posteriores), em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, acompanhados de documentos de eleição de seus administradores.

1.1.2 – Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada da prova da diretoria em exercício, no Registro Civil de Pessoas Jurídicas ou em cartório de Registro de Títulos e Documentos.

1.2 - Relativos à Regularidade Fiscal

1.2.1 – Certidão de regularidade relativa à Seguridade Social (CND).

1.2.2 – Certidão de regularidade relativa ao FGTS (CRF).

1.2.3 – Certidão de regularidade relativa à Fazenda Federal:

1.2.3.1 – relativa aos Tributos Federais; e

1.2.3.2 – relativa à Dívida Ativa.

1.2.4 – Certidão de regularidade relativa à Fazenda Estadual.

1.2.5 – Certidão de regularidade relativa à Fazenda Municipal do domicílio ou sede da empresa licitante.

1.2.6 – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT (Lei nº 12.440/11).

1.2.7 – Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, as microempresas e empresas de pequeno porte terão prazo adicional de 02 (dois) dias úteis, prorrogáveis por igual período, contado da decisão do Pregoeiro que declarar a empresa vencedora do certame, para regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeitos de certidão negativa.

1.3 – Relativos à Qualificação Econômico-Financeira

1.3.1 – 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.

1.3.1.1 – Os documentos devem estar registrados na Junta Comercial ou, em se tratando de sociedades civis, no Registro Civil de Pessoas Jurídicas ou em cartório de Registro de Títulos e Documentos.

1.3.1.2 – As empresas criadas no exercício em curso devem cumprir a exigência deste item mediante apresentação de Balanço de Abertura, devidamente registrado ou autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio do licitante.

1.3.1.2.1 – A boa situação financeira será avaliada pelos Índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), resultantes da aplicação das seguintes fórmulas:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante + Realizável a longo prazo}}{\text{Passivo Circulante + Exigível a longo prazo}}$$

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

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante + Exigível à longo prazo}}$$

1.3.1.3 – Comprovação de capital social ou patrimônio líquido correspondente a 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação (exigida somente no caso do licitante apresentar resultado igual ou inferior a 01 (um) nos índices Liquidez Geral, Liquidez Corrente ou Solvência Geral).

1.3.2 – Certidão negativa de falência ou concordata, concurso de credores, dissolução, liquidação ou em recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede (matriz) da empresa licitante nos últimos 90 (noventa) dias, contados da data designada no preâmbulo deste edital, ressalvada a hipótese em que conste a data de validade nesta certidão.

1.4 – Relativos à Qualificação Técnica-Operacional

1.4.1 – Registro válido junto à ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, comprovando que a licitante está apta a comercializar os produtos (Planos) cotados, de acordo com o disposto na **Lei nº 9.656/98.**

1.4.2 – Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível, em características, quantidades e prazos com o objeto da presente licitação.

1.4.2.1 - A aptidão acima referida será comprovada, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, com os quais a empresa licitante mantenha ou tenha mantido contratos de prestação de serviços semelhantes e compatíveis com o objeto da presente licitação.

1.4.2.2 - Considerar-se-ão, para efeito da avaliação e aceitação de atestado, “serviços semelhantes” àqueles de prestação de assistência médico-hospitalar, através de Plano ou Seguro Saúde e “serviços compatíveis” àqueles prestados a um contingente, **mínimo, de 2.000 (dois mil) beneficiários**, na forma abaixo indicada:

1.4.2.2.1 - É facultada a obtenção do número mínimo de beneficiários, através do somatório dos números de usuários indicados nos respectivos atestados;

1.4.2.2.2 - Não serão considerados atestados que não mencionem, expressamente, o número de beneficiários dos serviços.

1.5 – Do cumprimento do disposto no inc. XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal

1.5.1 – Declaração da empresa licitante de que não emprega mão-de-obra infantil, nos moldes do Anexo IV deste Edital, devidamente assinada pelo representante legal.

2.0 – Demais disposições

2.1 - A empresa licitante devidamente inscrita no SICAF (Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores, regulamentado pela Instrução Normativa MARE nº 05, de 21/07/1995) poderá deixar de apresentar os documentos exigidos nos subitens 1.2.1 a 1.2.5 e 1.3.1 deste anexo, que serão pesquisados por meio eletrônico.

2.2 - Se algum documento exigido para a habilitação constar no SICAF com a validade exaurida ou com índice de liquidez igual ou inferior a 01 (um), deverá a empresa enviar a(s) respectiva(s) certidão(ões) atualizada(s) e o Balanço Patrimonial, juntamente com os demais documentos de habilitação.

2.3 - A empresa que pretender a substituição prevista no item 2.1 deste anexo deverá apresentar declaração de inexistência de fato impeditivo da habilitação e de ciência da obrigatoriedade de declarar a superveniência de tais fatos, sob pena de inabilitação. (Anexo III).

2.4 - Deve ser enviada juntamente com os documentos de habilitação, comprovação que a pessoa física que assina as declarações referidas nos itens 1.4.1 e 2.3 deste anexo, está legalmente habilitada para representar a empresa licitante.

2.5 - Todos os documentos exigidos para habilitação deverão ser apresentados:

2.5.1 – legível e dentro do prazo de validade nele expresso (quando houver);

2.5.2 – se fotocópia, autenticada ou acompanhada do documento original; exceto para os documentos cuja autenticidade possa ser conferida por meio eletrônico;

2.5.2.1 – Se houver problema operacional que impossibilite a verificação por meio eletrônico a autenticidade de algum documento, o Pregoeiro diligenciará ulteriormente.

2.6 – Se a licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz.

2.6.1 – Se a licitante for uma filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial (exceto a certidão exigida no subitem 1.3.2 deste anexo).

2.6.1.1 – Serão dispensados da filial aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

2.7 – Não serão aceitos “protocolos de entrega” em substituição aos documentos requeridos no presente edital.

2.8 – A empresa enquadrada como Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar nº 123/06, deverá apresentar a declaração constante no Anexo IV do edital, juntamente com os documentos que comprovem o seu enquadramento.

2.9 – A falta de quaisquer dos documentos exigidos no edital, implicará inabilitação do licitante, sendo vedada, sob qualquer pretexto, a concessão de prazo para complementação da documentação exigida para a habilitação, ressalvado o disposto no subitem 1.2.7.

ANEXO III
Modelo da declaração de inexistência de fato impeditivo da habilitação

D E C L A R A Ç Ã O

A empresa _____, CNPJ: _____, por intermédio do seu representante legalmente habilitado para tal, o(a) Sr(a). _____, portador(a) da cédula de identidade de nº _____ (órgão expedidor: _____) e do CPF nº _____, declara, sob as penas da lei, para fins de participação no procedimento licitatório Pregão Eletrônico TRT6 nº **Pr-e-63/12 -** Proc. TRT6 nº 97/2012, que não existe fato impeditivo de sua habilitação ao certame, estando ciente da obrigação de declarar a superveniência de tais fatos.

(local e data)_____, ___ de _____ de _____

(assinatura do representante legal)_____

OBSERVAÇÃO: Deve ser apresentado na habilitação documento que comprove que a pessoa física que assina a declaração acima está legalmente habilitada para representar a empresa licitante.

ANEXO IV
Modelo da declaração, conforme decreto nº 4.358 (de 05/09/2002)

DECLARAÇÃO

Ref.: Pregão Eletrônico TRT6 nº **Pr-e-63/12 -** Proc. TRT6 nº 97/2012

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a). _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ (órgão expedidor: _____) e do CPF nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei 8.666/93), que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( )
(Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

(local e data)_____, ___ de _____ de _____

(representante legal, assinatura)_____

OBERVAÇÃO: Deve ser apresentado na habilitação documento que comprove que a pessoa física que assina as declarações acima descritas está legalmente habilitada para representar a empresa licitante.

ANEXO V
MODELO DE DECLARAÇÃO PARA MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Pr-e 63/12 – Processo n°97/2012

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a). _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ (órgão expedidor: _____) e do CPF nº _____, DECLARA, para fins legais, ser microempresa / Empresa de pequeno porte, nos termos da legislação vigente.

(local e data)_____, ___ de _____ de _____

_____ _____
(representante legal, assinatura)

ANEXO VI
MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

Proposta que faz a empresa _____ inscrita no CNPJ (MF) nº _____, localizada _____, CEP _____, fone/fax _____, e-mail: _____, referente à contratação de empresa operadora de Plano de Saúde, destinada à prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e serviços auxiliares, na modalidade de Plano ou Seguro Saúde Coletivo, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, estabelecidos nos incisos I, II e III do artigo 12 da Lei nº. 9.656/98 para o grupo correspondente a servidores, magistrados e pensionistas do Tribunal Regional do Trabalho da Sexta Região, bem como aos respectivos dependentes legais e, ainda, aos agregados que estejam inscritos no contrato de assistência à saúde, mantidos pelo TRT 6ª Região - Processo TRT nº. 000179/2007, a seguir descritos, de acordo com todas as especificações constantes no Anexo I do Edital (Termo de Referência) e condições estabelecidas na Licitação - Pregão Eletrônico nº **Pr-e-63/12 -** promovida pelo Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região (Processo n° 97/2012).

TABELA 1 - PLANO "C" ENFERMARIA (HOSPITALAR, AMBULATORIAL, OBSTETRICIA) BENEFICIÁRIOS: TITULARES, DEPENDENTES E AGREGADOS.

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL
00 - 18 anos	140		
19 - 23 anos	33		
24 - 28 anos	34		
29 - 33 anos	8		
34 - 38 anos	34		
39 - 43 anos	61		
44 - 48 anos	73		
49 - 53 anos	64		
54 - 58 anos	45		
59 anos ou mais	164		
Preço Mensal Total para titulares, dependentes e agregados do Plano "C" - Enfermaria R$_____ (_____)			

TABELA 2 - PLANO "C" – APARTAMENTO (HOSPITALAR, AMBULATORIAL,OBSTETRICIA) BENEFICIÁRIOS: TITULARES, DEPENDENTES E AGREGADOS.

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
00 - 18 anos	297		
19 - 23 anos	93		
24 - 28 anos	74		
29 - 33 anos	70		
34 - 38 anos	79		
39 - 43 anos	147		
44 - 48 anos	173		
49 - 53 anos	147		
54 - 58 anos	94		
59 anos ou mais	558		
Preço Mensal Total para titulares, dependentes e agregados do Plano "C" - Apartamento R$_____ (_____)			

TABELA 3 - PLANO BÁSICO "B" ENFERMARIA (HOSPITALAR, AMBULATORIAL E OBSTETRICIA) BENEFICIÁRIOS: TITULARES, DEPENDENTES E AGREGADOS.

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
00 - 18 anos	402		
19 - 23 anos	100		
24 - 28 anos	119		
29 - 33 anos	178		
34 - 38 anos	150		
39 - 43 anos	228		
44 - 48 anos	224		
49 - 53 anos	167		
54 - 58 anos	134		
59 anos ou mais	659		
Preço Mensal Total para titulares, dependentes e agregados do Plano "B" - Enfermaria R$_____ (_____)			

TABELA 4 - PLANO BÁSICO "B" APARTAMENTO (HOSPITALAR AMBULATORIAL E OBSTETRICIA) BENEFICIÁRIOS: TITULARES, DEPENDENTES E AGREGADOS.

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
00 - 18 anos	402		
19 - 23 anos	100		
24 - 28 anos	119		
29 - 33 anos	178		
34 - 38 anos	150		
39 - 43 anos	228		
44 - 48 anos	224		
49 - 53 anos	167		
54 - 58 anos	134		
59 anos ou mais	659		
Preço Mensal Total para titulares, dependentes e agregados do Plano "B" - Apartamento R$_____(_____)			

TABELA 5 - PLANO SUPERIOR (HOSPITALAR, AMBULATORIAL E OBSTETRICIA) BENEFICIÁRIOS: TITULARES, DEPENDENTES E AGREGADOS.

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
00 - 18 anos	402		
19 - 23 anos	100		
24 - 28 anos	119		
29 - 33 anos	178		
34 - 38 anos	150		
39 - 43 anos	228		
44 - 48 anos	224		
49 - 53 anos	167		
54 - 58 anos	134		
59 anos ou mais	659		
Preço Mensal Total para titulares, dependentes e agregados do Plano "A" - Superior R$_____ (_____)			

VALOR GLOBAL MENSAL
R$_____(_____)
(somatório dos preços mensais totais obtidos nas cinco tabelas)

(*) Concordamos com todas as especificações do Edital.

- **PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: conforme edital**
- **PRAZO PARA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO: conforme edital**
- **DADOS CADASTRAIS BANCÁRIOS COMPLETOS:**
- **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA:**
- **ENDEREÇO E NÚMEROS DE TELEFONE E FAC-SIMILE DO ESCRITÓRIO:**

OBSERVAÇÃO: 1) A empresa **licitante não deverá ser identificada** até a conclusão da fase de lances.

2) Caso haja necessidade de inclusão de anexos no site do Banco do Brasil, por ocasião da apresentação da proposta, não poderá haver qualquer identificação da empresa licitante nos mesmos, caso contrário, ocorrerá a sua desclassificação. (subitens 7.4 e 8.3.1.5 do edital)

Local e data

_____
(nome do representante legal da empresa)
(nº do RG do signatário ou outro documento equivalente)
(nº do CPF do signatário)

ANEXO VII
MINUTA DO CONTRATO

TERMO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO RELATIVO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR PARA OS SERVIDORES E MAGISTRADOS DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 6ª REGIÃO.

O **TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 6ª REGIÃO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 02.566.224/0001-90, sediado no Cais do Apolo, nº 739, no Bairro do Recife/PE, CEP: 50.030-902, neste ato representado pelo Ex.mo Sr. Desembargador do Trabalho, Presidente **ANDRÉ GENN DE ASSUNÇÃO BARROS**, brasileiro, magistrado, inscrito no CPF/MF sob o nº 246.733.234-91, residente e domiciliado na cidade de Recife/PE, e a empresa , e a empresa **…….**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº …....., estabelecida na …....., CEP: ….....,, neste ato representada pelo **Sr. …….**, …....., inscrito no CPF/MF sob o nº …....., Identidade nº …....., residente e domiciliado na …....., CEP: …....., doravante denominados **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, têm, por mútuo consenso, através do presente instrumento, contratado definitivamente o que a seguir declaram:

DOS FUNDAMENTOS LEGAIS DO CONTRATO

CLÁUSULA PRIMEIRA – O presente contrato fundamenta-se:

I- No Pregão Eletrônico nº 063/12, na Lei nº. 10.520/02; Decretos nº 5.450/2005 e 6.204/07, Lei Complementar nº 123/06, Lei nº. 9.656/98, Atos Normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e Ato TRT Nº. 317/2007

II- Nos termos propostos pela **CONTRATADA** que simultaneamente:
   a) Constem no **Processo Administrativo TRT6 nº. 97/2012**;
   b) Não contrariem o interesse público.

III - Nas demais determinações da Lei n.º 8.666/93;

IV - Nos preceitos de Direito Público; e

V - Supletivamente, nos princípios da Teoria Geral dos Contratos e nas disposições do Direito Privado.

DO OBJETO

CLÁUSULA SEGUNDA - O presente contrato tem por objeto a prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e serviços auxiliares, na modalidade de Plano ou Seguro Saúde Coletivo, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, estabelecidos nos incisos I, II e III do artigo 12 da Lei nº. 9.656/98 para o grupo correspondente a servidores, magistrados e pensionistas do Tribunal Regional do Trabalho da Sexta Região, bem como aos respectivos dependentes legais e, ainda, aos agregados inscritos no contrato anterior de assistência à saúde até 29.11.12.

PARÁGRAFO ÚNICO – São partes integrantes deste instrumento contratual, independentemente de sua transcrição e obrigam a **CONTRATADA** em todos os seus termos, o Termo de Referência e seus anexos e a proposta de preço apresentada pela **CONTRATADA**.

DOS BENEFICIÁRIOS

CLÁUSULA TERCEIRA – São considerados **BENEFICIÁRIOS** dos serviços, para fins do presente contrato:

a) Titulares:

I – magistrados, ativos e inativos;

II - servidores ativos, os ocupantes de cargos em comissão, e os servidores aposentados;

III - servidores requisitados, inclusive aqueles em exercício provisório neste Regional, ou cedidos, desde que optem pelo plano do TRT 6ª REGIÃO, vedada a acumulação com o plano do órgão cedente ou cessionário, devendo para tanto comprovarem que não se acham inscritos em plano de assistência médica ou equivalente naqueles órgãos mediante declaração firmada pelo órgão cedente ou cessionário, excetuada a vedação prevista neste inciso para as hipóteses de acumulação legal de cargos; e

IV - beneficiários de pensão estatutária temporária ou vitalícia concedida em decorrência de óbito de magistrado ou servidor.

b) Dependentes:

I - o cônjuge ou companheiro (a);

II – filhos, enteados, e os menores sob guarda ou tutela do servidor, menores de 21 anos, solteiros, ou até 24 anos, se solteiros, sem atividade remunerada e estudantes de estabelecimento de cursos regulares oficialmente reconhecidos pelo Ministério da Educação;

III - filhos inválidos de qualquer idade, enquanto perdurar a invalidez, comprovada por laudo médico homologado pelo Núcleo de Saúde do Contratante;

IV- netos, bisnetos, sobrinhos, genros e noras, nos termos da Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar – RN/ANS N.º 195, de 14 de julho de 2009.

c) agregados

I – São todos os demais que não se enquadram em nenhuma das condições descritas acima e que já estejam incluídos sob este título no contrato de plano de saúde anteriormente em vigor.

II - Não serão admitidos novos agregados além dos mencionados no item anterior.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O enteado e o menor sob guarda ou tutela do beneficiário – titular equipara-se a filho, desde que devidamente inscrito no cadastro de pessoal da Secretaria de Recursos Humanos do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O beneficiário incluso no contrato sob a condição de dependente poderá migrar para a condição de agregado.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Não serão admitidos novos agregados além dos mencionados no item anterior.

DOS TIPOS DE PLANOS

CLÁUSULA QUARTA - Os beneficiários poderão escolher os seguintes tipos de Plano:

I – Plano Superior "A" - compreendendo assistência médico ambulatorial e hospitalar, inclusive obstétrica, com abrangência em todo território nacional, com internações em quarto com banheiro privativo, em rede hospitalar credenciada e própria, caso exista, incluindo-se hospitais de alto custo;

II – Plano Básico "B" – Apartamento: Compreendendo as mesmas coberturas assistenciais previstas no Plano Básico "B" - Enfermaria, com internações em quarto com banheiro privativo;

III – Plano Básico "B" – Enfermaria: Compreendendo assistência médico ambulatorial e hospitalar, inclusive obstétrica, com internação em quarto coletivo com até 04 leitos (enfermaria), com abrangência no Estado de Pernambuco, exceto nos casos de urgência e emergência, cuja abrangência compreenderá todo território nacional. O atendimento deverá ser prestado em rede credenciada e rede própria, caso exista.

IV - Plano Básico "C" – Apartamento: Compreendendo assistência médico ambulatorial e hospitalar, inclusive obstétrica, com internação em quarto privativo, com abrangência no Estado de Pernambuco, exceto nos casos de urgência e emergência, cuja abrangência compreenderá todo território nacional.

O atendimento deverá ser prestado em rede credenciada e rede própria, caso exista. Estarão excluídos dessa modalidade os hospitais de alto custo.

V - Plano Básico "C" – Enfermaria: Compreendendo assistência médico ambulatorial e hospitalar, inclusive obstétrica, com internação em quarto coletivo com até 04 leitos (enfermaria), com abrangência no Estado de Pernambuco, exceto nos casos de urgência e emergência, cuja abrangência compreenderá todo território nacional. O atendimento deverá ser prestado em rede credenciada e rede própria, caso exista. Estarão excluídos dessa modalidade os hospitais de alto custo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A **CONTRATADA** deverá explicitar para os beneficiários a diferença de rede credenciada existente entre as diversas modalidades de plano a serem disponibilizados em sua proposta.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O titular que optar por qualquer tipo de plano será obrigado a manter seus dependentes e agregados vinculados ao mesmo tipo de plano;

PARÁGRAFO TERCEIRO - Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário na Rede Credenciada da **CONTRATADA**, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário.

PARÁGRAFO QUARTO – A Contratada não poderá criar em quaisquer hipóteses, restrições ao atendimento de beneficiário sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas.

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

PARÁGRAFO SEXTO - Caso a Contratada possua unidade própria de atendimento hospitalar, não haverá restrições a sua utilização, respeitadas as acomodações correspondentes a cada tipo de plano, com exceção do plano C.

REDE CREDENCIADA

CLÁUSULA QUINTA – A **CONTRATADA** credenciará os seguintes hospitais e laboratórios:

I - HOSPITAIS – Recife/ Olinda/ Jaboatão

a) Para os Planos "C" – Enfermaria e "C" - Apartamento, a **CONTRATADA** deverá obrigatoriamente possuir credenciamento para urgência e emergência e atendimento programado em pelo menos 06 (seis) hospitais dos descritos abaixo, além da rede própria, se houver:

- HOSPITAL SÃO MARCOS
- PRONTOLINDA (Olinda)
- HOSPITAL D'ÁVILA
- UNICORDIS
- HOSPITAL ALBERT SABIN
- PRONTO SOCORRO INFANTIL JORGE DE MEDEIROS
- CLÍNICA MATERNO-INFANTIL SANTA LÚCIA
- HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES (Jaboatão)

b) Para os Planos “B” – Enfermaria e “B” - Apartamento, a **CONTRATADA** deverá obrigatoriamente possuir credenciamento para urgência e emergência e atendimento programado em pelo menos 06 (seis) hospitais dos descritos abaixo, além de rede própria, se houver:

- HOSPITAL SÃO MARCOS
- HOSPITAL JAIME DA FONTE
- PRONTOLINDA (Olinda)
- HOSPITAL D’ÁVILA
- UNICORDIS
- REAL HOSPITAL PORTUGUÊS
- HOSPITAL MEMORIAL SÃO JOSÉ
- HOSPITAL ESPERANÇA

c) Para o Plano “A”, a **CONTRATADA** deverá possuir obrigatoriamente credenciamento para urgência e emergência e atendimento programado em pelo menos 04 (quatro) hospitais dos descritos abaixo:

- HOSPITAL MEMORIAL SÃO JOSÉ
- HOSPITAL PORTUGUÊS
- HOSPITAL SANTA JOANA
- HOSPITAL ESPERANÇA
- HOSPITAL BOA VIAGEM MEDICAL CENTER

II - LABORATÓRIOS - Recife / Olinda

a) Para os Planos “B” – Enfermaria, “B” – Apartamento e para o Plano “A”, a **CONTRATADA** deverá possuir credenciamento em pelo menos 05 (cinco) laboratórios dos descritos abaixo:

- LABORATÓRIO MARCELO MAGALHÃES
- LABORATÓRIO EDMAR VICTOR
- LABORATÓRIO LUCILO ÁVILA
- LABORATÓRIO A MAIS SAÚDE
- CERPE
- LAPAC

III - HOSPITAIS OFTALMOLÓGICOS

Para todos os planos acima descritos a **CONTRATADA** deverá possuir credenciamento em pelo menos 03 (três) hospitais dos descritos abaixo:

- HOPE
- HOSPITAL DE OLHOS SANTA LUZIA
- INSTITUTO DE OLHOS DO RECIFE (IOR)
- SEOPE

DOS SERVIÇOS

CLÁUSULA SEXTA - As características mínimas dos serviços previstos neste Contrato, bem como os serviços que estão excluídos do mesmo, estão listadas no Anexo I deste instrumento.

PARÁGRAFO ÚNICO - Os serviços médicos e hospitalares credenciados da **CONTRATADA** deverão estar relacionados em catálogo próprio.

DA IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

CLÁUSULA SÉTIMA - A **CONTRATADA** obriga-se a remeter ao **CONTRATANTE,** em até 10 (dez) dias após o inicio da vigência do Contrato, as carteiras de identificação do plano de saúde, de acordo com o Plano em que se encontrem inscritos e a mantê-las atualizadas e entregues tempestivamente, ao longo de todo o contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A **CONTRATADA** deverá fornecer gratuitamente as carteiras de Identificação acima referidas, de forma personalizada, as quais serão usadas exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo Programa de Assistência Médica Complementar;

PARÁGRAFO SEGUNDO - A Carteira de Identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário no ato de sua solicitação de exclusão do Programa, ou no dia útil seguinte àquele do término de sua cobertura pelo plano de saúde;

PARÁGRAFO TERCEIRO - Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da Carteira de Identificação, durante o período em que permanecer cadastrado no Programa e após a sua exclusão, serão única e exclusivamente do beneficiário;

PARÁGRAFO QUARTO - Em caso de extravio, o beneficiário se exime da responsabilidade de ressarcir os prejuízos causados após a comunicação do evento à **CONTRATADA** e à **CONTRATANTE.**

PRAZOS DE CARÊNCIAS, INCLUSÕES E EXCLUSÕES

CLÁUSULA OITAVA - Não deverá ser imposta carência de qualquer espécie, aos **BENEFICIÁRIOS** por ocasião da implantação do Plano de Assistência Médica e Hospitalar contratado, dentro do prazo de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA NONA - Para efeito da isenção de carências na prestação dos serviços, deverá ainda ser observado o seguinte:

a) Ficarão isentos do cumprimento de carências:

I - os titulares e respectivos dependentes e agregados atualmente inscritos no Contrato de Assistência à Saúde mantido pelo **CONTRATANTE** com idêntica finalidade;

II - Os titulares ou respectivos dependentes que não pertençam ao atual contrato de assistência à saúde (Processo 179/2007), desde que requeiram, por escrito, a inclusão em até 60 (sessenta) dias da data de assinatura do contrato;

III - os magistrados e servidores, com seus respectivos dependentes, admitidos na vigência deste contrato, bem como os novos pensionistas estatutários até o prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do exercício ou da publicação da concessão da pensão estatutária;

IV - os **BENEFICIÁRIOS** dependentes que adquirirem essa condição em decorrência de casamento, nascimento, adoção ou reconhecimento de paternidade, cuja comprovação e requerimento de inclusão no plano ocorram em até 30 (trinta) dias do respectivo evento.

V - os magistrados e servidores que retornarem de licença sem remuneração, servidores que retornaram ao exercício após término de cessão a outro órgão, bem como os redistribuídos, desde que requeiram a inscrição até 30 (trinta) dias após o retorno da licença, término da cessão ou redistribuição. Nos casos de concessão de trânsito, o início do prazo contar-se-á a partir do efetivo exercício das atividades neste Tribunal;

CLÁUSULA DÉCIMA - Respeitando-se as disposições estabelecidas nos subitens anteriores, o período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários (titulares e dependentes), posteriormente incluídos no Plano, para utilização dos serviços contratados, e sendo também obedecido o período para requerimento e processamento das inclusões, será o seguinte:

I – acidentes pessoais, emergências e complicações no processo gestacional, limitado as 12 (doze) primeiras horas de atendimento - 24 horas;

II – consultas médicas, cirurgias ambulatoriais (porte anestésico zero), serviços, procedimentos e exames complementares básicos - 30 dias;

III – serviços, procedimentos e exames complementares especiais e todos os demais casos de internação clínica ou cirúrgica, excetuadas as hipóteses dos incisos I, II e IV da presente letra – 120 (cento e vinte) dias;

IV - parto a termo - 300 (trezentos) dias;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os prazos de carência a serem cumpridos serão contados a partir do 1º (primeiro) dia do mês subsequente da transferência.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As inclusões/exclusões de beneficiários para efeito de cobrança do Plano, serão consideradas a partir do dia 1º do mês após a comunicação efetuada pelo **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, podendo este prazo ser revisto pelas partes em função de problemas operacionais.

DA TRANSFERÊNCIA DE PLANO

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Será admitida a transferência do beneficiário titular e de seus dependentes de um Plano de cobertura inferior para outro superior, ficando a mesma condicionada ao cumprimento dos prazos normais de carência previstos na cláusula anterior para a rede credenciada e/ou serviços cobertos pelo novo plano escolhido, sendo que neste prazo o servidor e seus dependentes estarão cobertos pelo plano anterior;

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - Será igualmente possibilitada a transferência de beneficiários de uma modalidade com cobertura superior para uma de cobertura inferior, exceto no caso de utilização de internamento na modalidade superior, quando deverá ser respeitado o mínimo de 04 meses da alta hospitalar para alteração para o plano de cobertura inferior.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - Será facultada a opção por planos diferenciados, ficando assim, o beneficiário titular responsável pelo pagamento integral da respectiva diferença em relação ao Plano contratado. A opção no prazo de até 60 (sessenta) dias a contar da assinatura do Contrato não implicará em qualquer tipo de carência.

DA PERDA DE DIREITO AO PLANO

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - Os titulares serão excluídos do Plano de Saúde nos seguintes casos:

I - cancelamento voluntário da inscrição;
II - falecimento;
III - exoneração ou demissão;
IV – vacância por posse em outro cargo inacumulável;
V - cassação de aposentadoria, disponibilidade;
VI – retorno ao órgão de origem do servidor requisitado ou em lotação provisória;
VII - cessão ou remoção do servidor sem ônus para este Tribunal;
VIII - destituição de cargo em comissão ou função comissionada, tendo por consectário a não mais emissão de contracheque por este Regional;
IX – quaisquer afastamentos deste Tribunal, sem remuneração.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - Os dependentes serão excluídos do Plano de Saúde nos seguintes casos:

I - falecimento;
II - quando o titular ao qual estiver vinculado for excluído, por qualquer motivo;
III - quando solicitado pelo titular do plano.

PARÁGRAFO ÚNICO - As exclusões terão vigência cadastral e financeira a partir do primeiro dia útil do mês subsequente ao da formalização da exclusão, salvo na hipótese de óbito do beneficiário, quando as mensalidades devidas serão cobradas ***pro rata die*** até a data do falecimento. Nesses casos, o ressarcimento dos valores deverá ser efetuado diretamente pela **CONTRATADA** ao beneficiário.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - Será da responsabilidade da **CONTRATADA** a realização dos serviços constantes neste Contrato e de todos aqueles que oferecer em sua proposta e, ainda:

I - Assegurar aos beneficiários do **CONTRATANTE** os serviços, de acordo com as condições correspondentes a cada Plano, conforme estabelecido em Contrato e na Proposta apresentada;

II - Fornecer ao **CONTRATANTE**, no máximo em 10 (dez) dias úteis após o cadastramento, carteiras de identificação, constando o tipo de Plano a que pertencem e seus nomes, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, e quando necessária a autorização prévia, assegure aos beneficiários o direito à utilização dos benefícios, nos termos do Termo de Referência e da legislação vigente;

III - Fornecer ao **CONTRATANTE** pelo menos um guia médico para cada beneficiário - titular, dependente e agregado -, constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, centros médicos, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares, conforme o domicílio do beneficiário. Deve o referido guia ser atualizado no mínimo a cada ano, mudança de edição ou na ocorrência de mudanças na rede do plano de saúde. Os referidos guias deverão ser distribuídos aos beneficiários em até 10 (dez) dias após o início da vigência do contrato e trocados integralmente a cada dois anos;

IV - Efetuar a exclusão dos beneficiários somente quando houver indicação do **CONTRATANTE**;

V - Credenciar hospitais, médicos e serviços auxiliares, bem como cancelar tais credenciamentos, sempre com o objetivo de melhoria da qualidade de atendimento aos beneficiários, sendo facultado ao **CONTRATANTE** colaborar com a **CONTRATADA** no processo de seleção dos hospitais, médicos e serviços auxiliares;

VI - Atender a todas as solicitações do **CONTRATANTE**, inclusive de credenciamento de prestador em suas unidades de atendimento, devendo na impossibilidade de credenciar o indicado providenciar outro prestador da mesma especialidade, na região solicitada;

VII - Elaborar e fornecer ao Fiscal da **CONTRATANTE**, com periodicidade mensal, relatórios informatizados, preferencialmente na forma de arquivos de dados em meio magnético, contendo dados relativos aos quantitativos e perfil da utilização dos beneficiários, bem como, com periodicidade trimestral, informações em arquivo de dados, da rede credenciada do Plano de Saúde contratado, sem prejuízo do fornecimento de dados e documentos relativos ao custo do contrato necessários ao acompanhamento da sinistralidade;

VIII - Disponibilizar atendimento telefônico para os beneficiários da **CONTRATANTE** para efeito de liberação de senhas, relacionadas com o atendimento ou informações sobre os serviços contratados.

IX - Indicar um responsável pela fiel execução do contrato, que deverá, entre outras tarefas, reunir-se, sempre que solicitado, com a área responsável pela gestão do contrato. A medida tem por escopo a avaliação do bom andamento dos serviços prestados, podendo a critério do **CONTRATANTE** lavrar-se ata com indicações de providências a serem tomadas, para as devidas correções.

X - Reapresentar ao **CONTRATANTE**, sempre que vencidos os respectivos prazos de validade, os documentos relativos à habilitação jurídica e autorização para funcionamento, bem como demais

documentos solicitados pelo Fiscal do contrato, devidamente atualizados, em original ou por cópia reprográfica autenticada;

XI - Cumprir todas as exigências contidas no Termo de Referência, sempre em consonância com a legislação pertinente;

XII - Arcar com o ônus do custo dos serviços de telefonia externa referente aos ramais disponibilizados pelo **CONTRATANTE**, inclusive à linha de dados para fins de viabilização do atendimento.

XIII – Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para a contratação;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A **CONTRATADA** deverá manter nos locais indicados pela **CONTRATANTE**, no horário de funcionamento do órgão, em dias úteis, dois empregados habilitados a prestar informações e esclarecimentos, e providenciar autorizações para a realização de exames, procedimentos e internações, sem ônus para a **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Nos termos da Resolução nº 09, de 06/12/2005, do Conselho Nacional de Justiça, é vedada a manutenção, aditamento ou prorrogação de contrato de prestação de serviços com empresa que venha a contratar empregados que sejam cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de ocupantes de cargos de direção e assessoramento de membros ou juízes vinculados ao Tribunal **CONTRATANTE**. Tal condição deverá ser comprovada através de declaração emitida pela **CONTRATADA**, quando da assinatura do termo de contrato e ainda por ocasião das prorrogações contratuais, se for o caso.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Toda negativa de coberturas por parte da **CONTRATADA** deverá ser justificada ao **CONTRATANTE**, sendo passível de análise pelo gestor do Contrato.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIIMA - Obriga-se o **CONTRATANTE** a:

I - Relacionar os beneficiários, quando da assinatura do contrato, com respectivos endereços, constando da relação todas as informações necessárias, e, principalmente seus nomes e qualificações completas, para fins de cadastramento;

II - Informar periodicamente à **CONTRATADA**, por escrito, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiário;

III - Comunicar à **CONTRATADA**, por escrito, ou por meio eletrônico (e-mail), os casos em que o beneficiário, por qualquer motivo perder o direito de atendimento nas condições exigidas na forma deste contrato;

IV - Recolher e devolver, quando possível, na ocasião da exclusão de beneficiários, assim como, no caso de rescisão contratual, as respectivas carteiras de identificação fornecidas pela **CONTRATADA.**

V - Disponibilizar, na sede do TRT e no Fórum José Barbosa de Araújo, espaço, telefone de acesso aos ramais do Tribunal, além de linha de dados para fins de viabilização do atendimento pela **CONTRATAD**A, de acordo com a previsão Parágrafo Primeiro da Cláusula Décima Sexta.

PARÁGRAFO ÚNICO - Será de responsabilidade exclusiva do **CONTRATANTE** o desconto da importância mensal de cada beneficiário titular e de seus dependentes (agregados ou não), por ele autorizado.

DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - A Administração indicará de forma precisa, individual e nominal, agente responsável para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços a serem contratados, a quem competirá as atribuições e responsabilidades do art. 67 da Lei nº. 8.666/93, sem prejuízo das sanções administrativas e penais cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - A Fiscalização deverá:

I **-** solicitar à **CONTRATADA**, sempre que necessário, a apresentação de Relatórios, dados em arquivo magnético ou documentos pertinentes aos quantitativos de utilização dos serviços, discriminação do perfil e do custo dos serviços utilizados e maiores utilizadores, que deverão ser fornecidos pela **CONTRATADA**;

II **-** quando julgá-los corretos, atestar a(s) nota(s) fiscal(is) apondo o seu "aceite" e vistar os demais documentos apresentados pela **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Sem prejuízo dos procedimentos do controle exercido pela **CONTRATADA**, reserva-se o **CONTRATANTE** o direito de fiscalizar a observância das disposições deste contrato, a fim de assegurar seu correto e tempestivo cumprimento**.**

PARÁGRAFO SEGUNDO - A fiscalização acima mencionada será obrigatoriamente exercida pelo Fiscal do Contrato definido pela Administração do **CONTRATANTE.**

PARÁGRAFO TERCEIRO - O exercício da fiscalização pelo **CONTRATANTE** não aumenta e nem diminui as responsabilidades da **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO QUARTO - O **CONTRATANTE** comunicará por escrito à **CONTRATADA** as deficiências porventura verificadas pela fiscalização, que serão imediatamente corrigidas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas.

DA GARANTIA

CLÁUSULA VIGÉSIMA - Será exigida da **CONTRATADA** a apresentação à Seção de Contratos da Coordenação de Licitações e Contratos do **CONTRATANTE**, no prazo de 10 (dez) dias úteis contados da assinatura do contrato, de comprovante de prestação de garantia correspondente a 0,5% (zero vírgula cinco por cento) do valor global do contrato, com validade para todo o período de vigência do contrato, mediante a opção por uma das seguintes modalidades:

I - Caução em dinheiro ou títulos da dívida pública;
II - Seguro-garantia;
III - Fiança bancária.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A garantia constante do inciso "I", quando em dinheiro, deverá ser efetuada em favor do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Não será aceita garantia que contenha cláusula de ressalva quanto às obrigações de natureza trabalhistas, previdenciária ou em decorrência de aplicação de sanção administrativa.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A garantia será adequada, se ocorrer alteração do valor do contrato, inclusive nas repactuações, mantendo-se sempre o percentual supramencionado.

PARÁGRAFO QUARTO – A garantia deverá ter validade de 03 (três) meses após o término da vigência contratual, devendo ser renovada a cada prorrogação efetivada no contrato, nos moldes do art. 56 da Lei nº. 8.666/93.

PARÁGRAFO QUINTO – A garantia poderá ser utilizada pelo **CONTRATANTE** para cobrir multas aplicadas pela administração e não recolhidas pela **CONTRATADA**, bem como para corrigir

imperfeições verificadas na execução dos serviços e decorrentes de culpa, imperícia ou desídia da **CONTRATADA**, e ainda, possíveis indenizações a terceiros.

PARÁGRAFO SEXTO - O valor da garantia que for utilizado em pagamento de qualquer obrigação ou indenização deverá ser reposto pela **CONTRATADA** no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados da notificação.

DAS DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA TÉCNICO MÉDICA

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - As divergências e dúvidas de natureza médica, relacionadas aos serviços objeto deste Contrato, serão dirimidas por Junta Médica composta de 3 (três) membros, sendo um nomeado pela **CONTRATADA**, outro pelo **CONTRATANTE** e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Não havendo consenso sobre a escolha do médico desempatador, sua designação será solicitada ao Presidente da Sociedade Médica localizada na cidade da sede do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Cada parte contratante pagará os honorários do médico que nomear. A remuneração do terceiro desempatador será paga pelo **CONTRATANTE** e pela **CONTRATADA**, em partes iguais.

DA VIGÊNCIA

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - O presente contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, em conformidade com o inciso II, do artigo 57 da Lei 8666/93 atualizada.

DO PREÇO E DO PAGAMENTO

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DO PREÇO - O valor mensal do presente Contrato será apurado em conformidade com a tabela constante do Anexo II do presente instrumento de contrato, em função do plano escolhido, da quantidade de beneficiários inscritos, da respectiva faixa etária e do preço unitário de cada faixa etária.

PARÁGRAFO ÚNICO - O **CONTRATANTE** proporcionará o custeio parcial das mensalidades dos servidores e magistrados na forma do Ato TRT 317/07, em valor a ser fixado através de ato da presidência, condicionando tal custeio a disponibilidade de recursos orçamentários.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - **DO PAGAMENTO -** O pagamento será efetuado até o décimo dia útil após o atesto, pela FISCALIZAÇÃO da **CONTRATANTE,** da(s) Nota(s) Fiscal(is) referentes aos serviços prestados no mês anterior, bem como o visto em outros documentos porventura apresentados;

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os pagamentos, mediante a emissão de qualquer modalidade de ordem bancária, serão realizados desde que a **CONTRATADA** efetue a cobrança de forma a permitir o cumprimento das exigências legais, principalmente no que se refere às retenções tributárias.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A parte não custeada pelo **CONTRATANTE** será paga pelo Titular através de consignação em folha de pagamento de pessoal que será repassada à **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Caberá à Fiscalização da **CONTRATANTE** fornecer à **CONTRATADA**, até o primeiro dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, planilha contendo os quantitativos de beneficiários do mês de competência do pagamento, que deverá servir de base para a emissão da fatura dos serviços prestados. O valor mensal a ser pago corresponderá à soma dos valores obtidos após a multiplicação do número de inscritos de cada contrato, em cada faixa etária e em cada um dos Planos, pelos respectivos preços *per capita* contratados.

PARÁGRAFO QUARTO - A(s) nota(s) fiscal(ais) fatura(s) contendo incorreções serão devolvidas à **CONTRATADA,** com as razões da devolução, por escrito, para as devidas retificações. A devolução de nota(s) fiscal(ais) fatura(s) não(s) aprovada(s) pelo TRT, em hipótese alguma servirá de motivo para que a **CONTRATADA** suspenda ou atrase a execução dos serviços objeto deste contrato. Sugere-se à **CONTRATADA** que entre em contado com o setor responsável do TRT para resolver eventuais problemas cadastrais antes da emissão das Notas Fiscais, em observância das regras contidas neste contrato.

PARÁGRAFO QUINTO - Os gestores do contrato atestarão a nota fiscal em até 03 (três) dias úteis, com ou sem ressalvas, a contar do seu recebimento.

PARÁGRAFO SEXTO - Havendo inexatidão dos dados apresentados pela **CONTRATADA** para efeito do pagamento dos serviços prestados, que impossibilitem o atesto pela **CONTRATANTE**, deverá a **CONTRATADA** reapresentar a(s) Nota(s) Fiscal(is) e relatório(s) anexo(s) retificados, e a **CONTRATANTE** terá o prazo de 10 (dez) dias úteis a contar da reapresentação para efetuar o pagamento.

PARÁGRAFO SÉTIMO – No caso da nota fiscal ser atestada com ressalva, o **CONTRATANTE** terá o prazo de 20 (vinte) dias úteis, após a ciência do fato, para decidir sobre o pagamento.

PARÁGRAFO OITAVO – O **CONTRATANTE** poderá autorizar o pagamento da nota fiscal questionada, se ainda existirem prestações futuras que possibilitem a compensação de qualquer obrigação financeira de responsabilidade da **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO NONO - O **CONTRATANTE** reterá automaticamente o percentual de 11% (onze por cento) sobre o valor bruto da fatura de prestação de serviços, em atendimento ao § 1º do artigo 219 do Decreto nº 3048/99 de 06.05.99 e ao artigo 1º da Portaria Interministerial nº 5402/99 de 01.07.1999.

PARÁGRAFO DÉCIMO - No ato do pagamento serão retidos na fonte, além do encargo mencionado no parágrafo anterior, os demais tributos federais e municipais de acordo com a legislação vigente. Os documentos comprobatórios das retenções ficarão à disposição do interessado na Secretaria de Orçamento e Finanças do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO – Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a **CONTRATADA** não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pelo **CONTRATANTE**, entre a data acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, terá a aplicação da seguinte fórmula:

EM= Ix N x VP, onde:

EM= Encargos moratórios;
N= Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;
VP= Valor da parcela a ser paga;
I= Índice de compensação financeira = 0,0001644, assim apurado:

$$I = \frac{(TX/100)}{365} \qquad I = \frac{(6/100)}{365} \qquad I = 0,0001644$$

TX= Percentual da taxa anual = 6%

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO - A compensação financeira prevista no Parágrafo anterior será incluída na fatura/nota fiscal seguinte ao da ocorrência.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO – O **CONTRATANTE** poderá exigir, a qualquer momento, a comprovação do cumprimento das obrigações mencionadas no item XIII da Cláusula Décima Sexta, reservando-se o direito de reter o valor correspondente nos pagamentos devidos, até a regularização dos mesmos.

DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CLÁUSULA VIGÉSSIMA QUINTA - Os recursos necessários à execução deste contrato correrão à conta do **Elemento de Despesa 3390.39.50 – Serviço Médico-Hospitalar, Odontológico e Laboratorial, Programa de Trabalho 02.301.0571.2004.0001 – Assistência Médica e Odontológica a Servidores.**

PARÁGRAFO ÚNICO - Para cobertura das despesas relativas ao presente contrato foi emitida a Nota de Empenho nº 2012NE000....., datada de ……. de ……. de 2007, no valor de R$ …….....

DO REAJUSTE

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – Os valores do presente contrato somente poderão sofrer reajuste após o prazo de 12 (doze) meses de sua assinatura, aplicando-se, de acordo com a variação ocorrida no período considerado, no máximo, o índice integral divulgado pela Agência Nacional de Saúde - ANS, para os serviços de assistência médica, ou outro índice oficial que venha a substituí-lo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Caberá à **CONTRATADA** a iniciativa do pedido.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A alteração de valor por mudança de faixa etária dos beneficiários deverá ser efetuada tendo como base os preços contratados para a respectiva faixa etária, e os reajustes e as revisões que porventura tenham ocorrido entre o período da contratação e o da efetiva mudança de faixa etária, incidindo no mês seguinte àquele em que o beneficiário mudou de faixa etária.

DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO DO CONTRATO

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – Os contratantes têm direito ao equilíbrio econômico-financeiro do contrato, procedendo-se à revisão do mesmo a qualquer tempo, desde que ocorra fato imprevisível ou previsível, porém com consequências incalculáveis, que onere ou desonere excessivamente as obrigações pactuadas no presente instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A **CONTRATADA,** quando for o caso, deverá formular à Administração do **CONTRATANTE** requerimento para a revisão do contrato, comprovando a ocorrência de fato imprevisível ou previsível, porém com consequências incalculáveis, que tenha onerado excessivamente as obrigações contraídas por ela.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Junto com o requerimento, a **CONTRATADA** deverá apresentar farta documentação evidenciando o quanto o aumento de preços ocorrido repercute no valor total pactuado.

DAS PENALIDADES

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - Deixando a **CONTRATADA** de entregar documentação exigida para o certame ou apresentado de forma irregular, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, ou ainda, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, ou cometer fraude fiscal comportar-se-á de modo inidôneo, verificado pel0 **CONTRATANTE**, ficará sujeito às penalidades constantes do Art. 7º da Lei n.º 10.520/02 c/c Art. 28 do Decreto nº 5.450/05 , além de poder incorrer em multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total contratado.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Em se tratando de inexecução parcial do contrato observar-se-á:

I - Quando do inadimplemento parcial da obrigação principal, a multa aplicada será de 10% (dez por cento), de forma proporcional à parte inexecutada;

II - Quando se tratar de atraso na execução do contrato, na entrega de documentos solicitados pelo **CONTRATANTE** ou qualquer outro descumprimento de cláusula contratual, a multa aplicada será de 0,25% (zero vírgula vinte e cinco por cento) ao dia sobre o valor total do contrato até o cumprimento da obrigação principal, a entrega da documentação exigida ou o restabelecimento das condições

contratuais, respeitado o limite de 5% (cinco por cento) desse valor e aplicando-se também o disposto no inciso “I” deste parágrafo, caso o inadimplemento contratual persista em relação ao mesmo fato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A aplicação de qualquer penalidade à **CONTRATADA** será sempre precedida da oportunidade de ampla defesa, na forma da lei.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Estima-se o valor global do contrato, apenas para efeito de aplicação de multas, o correspondente a R$ …....

PARÁGRAFO QUARTO - O valor da multa deverá ser recolhido diretamente à União e apresentado o comprovante ao Setor Financeiro da Secretaria de Orçamento e Finanças do **CONTRATANTE**, no prazo de 15 (quinze) dias contados da notificação, podendo ser abatido de pagamento a que a **CONTRATADA** ainda fizer jus, ou poderá ser cobrada judicialmente, nos termos do §1º, do artigo 87, da Lei 8.666/93.

PARÁGRAFO QUINTO – A aplicação da multa a que se refere o Parágrafo Primeiro deste instrumento não exclui a possibilidade de a Administração rescindir o contrato ou aplicar a suspensão do direito de licitar com a União por um período de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das demais cominações previstas no art. 7º da Lei 10.520/02 c/c com o art. 28 do Dec. 5.450/05 e, subsidiariamente, na lei 8.666/93.

DAS ALTERAÇÕES

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - Qualquer modificação ou alteração no presente contrato será formalizado mediante termo aditivo, objetivando atender aos interesses das partes e ao objeto deste Contrato.

DA UTILIZAÇÃO DO NOME DO CONTRATANTE

CLÁUSULA TRIGÉSIMA - A **CONTRATADA** não poderá, salvo em *curriculum vitae*, utilizar o nome do **CONTRATANTE** ou sua qualidade de contratada em quaisquer atividades de divulgação profissional como, por exemplo, em cartões de visita, anúncios diversos, impressos etc., sob pena de imediata rescisão do presente contrato.
PARÁGRAFO ÚNICO - A **CONTRATADA** não poderá, também, pronunciar-se em nome do **CONTRATANTE** à imprensa em geral sobre quaisquer assuntos relativos às atividades deste, bem como a sua atividade profissional, sob pena de imediata rescisão contratual e sem prejuízo das demais cominações cabíveis.

DA RESCISÃO

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA - O presente Contrato poderá ser rescindido nos casos previstos nos artigos 78 e 79 da Lei nº 8.666/93, atualizada, sem prejuízo das penalidades estabelecidas neste contrato.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA - A **CONTRATADA** não poderá transferir a outrem no todo ou em parte o contrato, sem prévia e expressa anuência do **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCEIRA - Na hipótese de divergência ou conflito entre Cláusulas do presente Contrato e as Condições Gerais e respectivas averbações da **CONTRATADA**, prevalecerão as condições mais benéficas para os beneficiários do Plano.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUARTA - A **CONTRATADA** sujeitar-se-á ao pagamento de perdas e danos, independente de outras comunicações contratuais e legais, por qualquer dano ocasionado aos beneficiários, por ato doloso ou culposo da **CONTRATADA** ou de seus prepostos.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA - Caso o beneficiário opte por internação hospitalar em acomodação superior aquela em que estiver inscrito, ficarão os médicos e os hospitais autorizados a convencionar seus honorários e despesas hospitalares (de acordo com suas próprias tabelas), livre e diretamente junto ao beneficiário, ficando a cargo destes o pagamento correspondente às respectivas diferenças.

DO FORO

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA - Fica eleito o foro da Justiça Federal no Recife, Seção Judiciária de Pernambuco, para dirimir qualquer litígio oriundo do presente contrato, que não puderem ser administrativamente solucionados, renunciando, como renunciado têm, a qualquer outro por mais privilegiado que seja, até mesmo se houver mudança de domicílio de qualquer das partes.

E por estarem justos e acordados, foi o presente instrumento particular de contrato administrativo confeccionado em 02 (duas) vias de igual teor e para o mesmo fim, que vai subscrito pelo **CONTRATANTE** e pela **CONTRATADA**, para que este documento produza todos os efeitos legais.

Recife(PE), de de 2012.

_____

CONTRATANTE

_____

CONTRATADA

ANEXO I

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS (CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS):

A operadora contratada deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos nos Planos de Saúde oferecidos, obedecendo a critérios de livre escolha, as especialidades médicas e serviços nas condições abaixo descritas, observando-se, ainda, a Lei nº. 9.656, de 03/06/98 e suas alterações, bem como as resoluções do CONSU/ANS, sendo que o atendimento se dará por rede própria e/ou credenciada em todo o território nacional:

I - Assistência médica nas **especialidades** a seguir relacionadas:

1- Acupuntura;
2- Alergologia e Imunologia;
3- Anatomia e Patologia;
4- Anestesista;
5- Angiologia;
6- Bronco Esofagologia;
7- Cardiologia;
8- Cirurgia de cabeça e pescoço e buco-maxilo-facial;
9- Cirurgia cardiovascular;
10- Cirurgia endocrinológica;
11- Cirurgia Gastroenterológica;
12- Cirurgia geral;
13- Cirurgia de mão;
14- Cirurgia oftalmológica: inclusive as cirurgias corretivas (miopia, astigmatismo, hipermetropia, catarata, facectomia, etc.) nos termos da legislação vigente;
15- Cirurgia Pediátrica;
16- Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética (incluindo mamoplastia);
17- Cirurgia Torácica;
18- Cirurgia Urológica;
19- Cirurgia Vascular Periférica;
20- Clínica Médica;
21- Coloproctologia;
22- Dermatologia;
23- Endocrinologia e Metabologia;
24- Fisiatria;
25- Foniatria;
26- Gastroenterologia;
27- Geriatria e Gerontologia;
28- Ginecologia;
29- Hematologia;
30- Hepatologia
31- Homeopatia;
32- Imunologia;
33- Infectologia;
34- Mastologia;
35- Mamoplastia não estética;
36- Medicina intensiva;
37- Medicina Nuclear;
38- Nefrologia;
39- Nefrologia pediátrica;
40- Neonatologia;
41- Neurologia;
42- Neurocirurgia;
43- Obstetrícia;

44- Oftalmologia;
45- Oncologia;
46- Ortopedia e Traumatologia, inclusive materiais e aparelhos ortopédicos (pinos, parafusos, platinas), próteses e órteses ligadas ao ato cirúrgico;
47- Otorrinolaringologia;
48- Pediatria;
49- Pneumologia;
50- Psiquiatria, consultas e tratamento ambulatoriais, inclusive internamento;
51- Radioterapia;
52- Rádioisótopos e cintilografia;
53- Reumatologia;
54- Traumatologia;
55- Urologia;
56- Além das especialidades médicas e cirúrgicas acima relacionadas deverão estar compreendidas as reconhecidas pelos órgãos que regulamentam a atividade de Plano de Saúde – ANS - Agência Nacional de Saúde, inclusive aquelas que as modernas tecnologias forem disponibilizando e que representem fatores de economia e maior segurança para o beneficiário do plano, tudo na conformidade da Lei nº. 9.656/98 e demais normas pertinentes, desde que possuam o CID (Código Internacional de Doenças).

II - Cobertura dos serviços e procedimentos médicos (inclusive cirurgia) e **exames complementares,** conforme relação a seguir:

1- Análise clínica laboratorial;
2- Histocitopatologia;
3- Anatomopatológico, patologia clínica, citopatologia e colposcopia;
4- Eletrocardiograma convencional;
5- Eletroencefalograma convencional;
6- Exames radiológicos simples sem contraste.
7- Amniocentese/Coriocentese;
8- Audiometria com impedanciometria;
9- Audiometria ocupacional;
10- Biópsia renal;
11- Cateterização de uréter;
12- Cauterização;
13- Citoscopia;
14- Colocação de gesso e similares;
15- Densitometria Óssea;
16- Diálise peritonial para agudos e crônicos;
17- Diálise peritonial contínua;
18- Eletroencefalograma prolongado, potencial evocado, polissonografia, mapeamento cerebral e eletroencefalograma para monitorização de crises;
19- Eletromiografia;
20- Embolizações e radiologia intervencionista;
21- Endoscopia digestiva e peroral;
22- Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
23- Exames invasivos de cardiologia (estudo eletrofisiológico para diagnóstico e tratamento);
24- Exames não invasivos de cardiologia: eletrocardiograma convencional e dinâmico (Holter), M.A.P.A. (mapeamento ambulatorial da pressão arterial), testes ergométricos e “Tilt Test”;
25- Fisioterapia;
26- Fluoresceinografia;
27- Gasoterapia;
28- Hemodiálise para agudos e crônicos;
29- Hemoterapia;
30- Implante de catéter para hemodiálise;
31- Implante de catéter para diálise peritonial;
32- inaloterapia, inclusive urgência;

33- Laparoscopia;
34- Laserterapia (foto-eletrocoagulação da retina com laser);
35- Litotripsia extra-corpórea e enoscópica para vias urinárias;
36- Material de osteossíntese (tais como: placas, parafusos e pinos);
37- Medicina nuclear (diagnóstica e terapêutica);
38- Nutrição parenteral ou enteral;
39- Ortóptica;
40- Pequenas cirurgias ambulatórias;
41- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
42- Procedimentos obstétricos;
43- Próteses intra-operatórias;
44- Prova de função pulmonar;
45- Punção lombar;
46- Quimioterapia;
47- Radiodiagnóstico (demais exames radiológicos intervencionistas ou não);
48- Radiologia com contraste e intervencionista;
49- Radiologia Intervencionista;
50- Radioterapia, incluindo megavoltagen, cobaltoterapia, césioterapia, eletronterapia, radioimagem, radioimplante e braquiterapia;
51- Ressonância magnética;
52- Tomografia computadorizada;
53- Transfusão de sangue e seus derivados;
54- Tratamento de varizes por esclerosantes;
55- Ultrassonografia;
56- Outros procedimentos necessários ao tratamento de doenças reconhecidas ou que venham a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Associação Médica Brasileira – AMB e aqueles previstos pelo Ministério da Saúde, quando das atualizações do Rol de Procedimentos Médicos para cobertura assistencial pelas operadoras de plano de saúde.

III - Internamento domiciliar (home care), nos termos estabelecidos pelas normas da Agência Nacional de Saúde (ANS);

IV - Atendimento a portadores de dependências químicas (ambulatorial e internamento);

Observação: Nos casos de necessidade de atendimento aos portadores de dependência química, a **CONTRATADA** fica obrigada a custear integralmente, por beneficiário, no mínimo 15 (quinze) dias de internação por ano de contrato, não cumulativos, em clínica especializada.

V - Cobertura para 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 e sendo limitada a 12 (doze) sessões por ano de contrato, não cumulativas.

VI - Havendo necessidade de internação para portadores de transtornos psiquiátricos, em situação de crise, a **CONTRATADA** deverá custear integralmente, por beneficiário, no mínimo 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade/ enfermaria psiquiátrica em hospital geral.

VII - Fica obrigada a **CONTRATADA,** a dispor por beneficiário do **CONTRATANTE** no mínimo 08(oito) semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia, sendo que, **nos casos de diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionadas no CID 10**, determina-se que a cobertura deverá ser estendida a 180(cento e oitenta) dias por ano.

VIII - Atendimento nos casos de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, nos termos da Resolução 211 da Agência Nacional de Saúde (ANS);

IX - Cobertura - inclusive para os magistrados e servidores do **CONTRATANTE** não beneficiários do plano - para exames médicos periódicos, demissionais, de retorno ao trabalho e de mudança de função, de acordo com o PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional do **CONTRATANTE**), conforme ATO TRT-GP nº 305/2001, publicado no Diário Oficial do Estado de 01 de setembro de 2001. O **CONTRATANTE** arcará com os custos totais, tomando por base a tabela da CBHPM atualizada, ressalvada à hipótese de adoção de outra tabela acordada entre as partes.

Observação: No caso dos exames periódicos acima mencionados, a CONTRATADA deverá obedecer ao rol de procedimentos definidos no anexo (V)

Observações: serão asseguradas pela **CONTRATADA** as seguintes condições aos beneficiários:

1 - Atendimento com hora marcada, sem nenhum ônus adicional para os beneficiários, sem limite de utilização, efetuados na rede própria ou credenciada disponibilizada pela **CONTRATADA**, e que deverá constar de livros/guias abrangendo todas as especialidades médicas reconhecidas pela ASSOCIAÇAO MÉDICA BRASILEIRA – AMB, à época do atendimento médico, contendo todos os nomes, endereços de atendimentos e números telefônicos dos prestadores, assim como dos Hospitais e Serviços Complementares de Diagnósticos e Terapias, a serem distribuídos a cada um dos beneficiários.

2 - Serão assegurados, sem qualquer limite qualitativo e quantitativo, todos os exames, consultas, cirurgias e demais procedimentos destinados aos diagnósticos e/ou terapias quando requisitados por profissionais da Rede credenciada da **CONTRATADA** ou pela equipe médica da **CONTRATANTE**.

3 - A **CONTRATADA** obriga-se a atender as solicitações formuladas pelo Fiscal do Contrato, de credenciamento de prestadores nos municípios onde existam Varas Trabalhistas deste TRT, no interesse das necessidades dos beneficiários do plano de saúde, devendo, na impossibilidade de credenciar, justificar o motivo do não atendimento do pedido, e envidar esforços para providenciar outro prestador na mesma especialidade, na região solicitada, somente se eximindo de tal dever se comprovada a inexistência de prestadores interessados para credenciamento na região ou município.

4 - Não haverá limites de permanência para internações hospitalares, em UTI, CTI e UTI NEONATAL, como determinam as disposições da ANS.

5 - Será de total responsabilidade da **CONTRATADA** o custo com a remoção de pacientes, dentro do perímetro urbano, e nos perímetros intermunicipal e interestadual, de forma adequada a cada caso, inclusive UTI Móvel (terrestre), sem limite de quilometragem, e nas seguintes modalidades:

5.1 - Entre Hospitais, no caso de realização de exames e/ou transferência;

5.2 - Do hospital para a residência, quando for caracterizada a necessidade pelo médico assistente.

6 - Internação em Hospitais e/ou Clínicas especializadas isenta de despesas médicas, diárias, serviços dietéticos, taxas de internação e de salas de cirurgia, inclusive para partos, gessos, oxigênios e medicamentos prescritos e ministrados no hospital e/ou clinica, honorários médicos inclusive anestesistas e serviços de enfermagem e exames necessários para qualquer tipo desses atendimentos;

7 - Livre escolha pelos beneficiários, dentro da rede credenciada, respeitando a indicação das especialidades medicas constante no livro de credenciados.

8 - Será assegurado o acesso à rede credenciada de livre utilização pelo beneficiário mediante apenas a apresentação da carteira de identificação do Plano de Assistência Médica e Hospitalar, acompanhada da carteira de identidade ou do TRT, com foto.

9 - A **CONTRATADA** poderá oferecer posteriormente à adjudicação da licitação, outros serviços médicos e hospitalares complementares, além dos referenciados nesta especificação sem que, contudo, tal fato represente aumento de custo do contrato.

10 - Obriga-se a **CONTRATADA** a assumir custos decorrentes de hospitalizações, a partir do inicio de vigência do Contrato.

11 - A contratada poderá oferecer como opcional:

11.1 - Cobertura, dentro do Estado de Pernambuco, para procedimentos odontológicos, dentro dos Pólos Administrativos, não incluso no preço do plano escolhido pelo beneficiário.

11.2 - Atendimento médico domiciliar de urgência, dentro do perímetro urbano da cidade de Recife/ PE, com remoção por ambulância (UTI Móvel) desde a residência do beneficiário até o centro médico, não incluso no preço do plano escolhido pelo beneficiário.

Observação: a escolha do titular do plano pelos opcionais oferecidos, NÃO vincula seus dependentes e agregados e vice-versa.

12 - Com relação às crianças nascidas sob a cobertura do plano contratado, não caberá qualquer alegação de doença ou lesão pré-existente, sendo-lhes garantida a assistência durante os 30 (trinta) primeiros dias de vida dentro do plano do titular, assim como estará garantida a sua inscrição no plano sem a necessidade de cumprimento de qualquer período de carência, quando solicitada no prazo de 30 dias de seu nascimento.

13 - Sempre que ocorrer descredenciamentos ou extinção de convênios com consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços médicos, será obrigatória a reposição desse tipo de atendimento dentro daquela região no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante novo credenciamento, sem prejuízo da continuidade dos atendimentos em curso até o novo credenciamento. Deverão ser comunicadas, em seguida, ao TRT as providências adotadas.

14 - Além do credenciamento na cidade de Recife**,** nos Pólos Administrativos do **CONTRATANTE**, conforme Anexo III, a **CONTRATADA** deverá oferecer no mínimo credenciamento de pelo menos 01 (um) Laboratório de Análises Clínicas e de médicos nas seguintes especialidades: ginecologia e obstetrícia, pediatria, cardiologista e clínica médica; além de outras especialidades conforme disponibilidade de profissionais na região.

14.1 - Não havendo possibilidade comprovada de credenciamento no Pólo Administrativo do Contratante, conforme anexo III, o credenciamento será efetuado no Pólo mais próximo possível;

14.2 - Ocorrendo o credenciamento na forma mencionada no item anterior, ficará a critério do beneficiário locomover-se a outra cidade Pólo mais próxima ou ser reembolsado pelo valor despendido com o serviço utilizado com base na tabela da CBHPM para os procedimentos previstos e integralmente nos demais casos;

Observação: Os reembolsos deverão ser efetuados no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da data de apresentação da documentação completa à **CONTRATADA.**

16 - Estarão cobertos pelo Contrato, sem limite de utilização de internações, consultas, exames e demais procedimentos, bem como todos os serviços contemplados pela Lei nº. 9.656, de 03 de junho de 1998, e sua regulamentação posterior, dentre os quais se incluem, de forma não exaustiva:

16.1 - Hemodiálise e diálises peritoniais (Emergência, Ambulatório e Hospitais);
16.2 - Quimioterapias;
16.3 - Hemoterapias;
16.4 - Radioterapia em todas as suas modalidades;

16.5 - Fornecimento de próteses nacionais nos casos cirúrgicos (serão utilizadas próteses importadas caso não exista similar nacional reconhecida pela ANVISA);

a) Caso o usuário opte pela prótese importada quando existente similar nacional, será de sua inteira responsabilidade o pagamento à prestadora de serviço (clínica/ hospital) da diferença de preço da prótese importada, desde que não haja indicação médica em contrário.
b) Nesse caso, a prestadora do serviço (clínica/ hospital) deverá apresentar ao beneficiário todos os documentos que comprovem a diferença de preço a ser paga.

16.6 - Cirurgia de refração mediante parecer médico à **CONTRATADA**;
16.7 - Exames genéticos para investigação complementar de diagnóstico, mediante parecer de médico credenciado ou da equipe médica da **CONTRATANTE**, encaminhado à **CONTRATADA**;
16.8 - Cobertura de transplantes de rim e córnea, excluindo as despesas assistenciais com doadores vivos, bem como medicamento utilizado durante a internação e acompanhamento clínico no pós-operatório do doador.
16.9 Cobertura a qualquer tratamento fisioterápico, sem limites no número de sessões;
16.10 - Não serão aceitos custos de implantação dos serviços.

17 - Não estarão cobertos pelo contrato:

17.1 - Aborto provocado, especialidades médicas que não forem legalmente reconhecidas, massagens, duchas e saunas de finalidade estética, tratamento em estâncias hidrominerais e de repouso, tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos não reconhecidos pelos órgãos governamentais;
17.2 - Cirurgias plásticas para fins estéticos. Não serão consideradas como cirurgias plásticas para fins estéticos aquelas destinadas a reparação de lesões decorrentes de enfermidades, de acidentes pessoais, de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna ou ao tratamento de doenças;
17.3 - Despesas com medicamentos de manutenção após transplantes;
17.4 - Despesas extraordinárias de internação, como refrigerantes, lavagem de roupa, aluguel de aparelho de televisão, telefonemas interurbanos e internacionais;
17.5. Enfermagem particular, ainda que em hospital;
17.6. Exames com o objetivo de reconhecimento de paternidade e atos cirúrgicos determinando a mudança ou alteração de sexo;
17.7. Internações para psicoterapia, psicanálise, sonoterapia ou para "check-up", com exceção dos tratamentos relativos aos portadores de transtornos psiquiátricos na forma disposta nos subitens 6.1.4 a 6.1.6; deste Termo de Referência.
17.8. Medicamentos importados não nacionalizados e medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação;
17.9. Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos;
17.10. Próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico ou para fins estéticos;
17.11. Remoções por via aérea, salvo nos casos indicados em que se comprove a impossibilidade de se realizar o tratamento na cidade em que se encontra o paciente;
17.12. Transplantes de órgãos, exceto de rins e córneas e dos previstos na legislação;
17.13. Honorários referentes a serviços de instrumentadores cirúrgicos;
17.14. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, não reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina e/ou não aprovado pelo Conselho de Saúde Suplementar;
17.15. Tratamento da esterilidade do tipo fertilização *in-vitro* (inseminação artificial) e
17.16. Vacinas.

ANEXO II
PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

TABELA 1 - PLANO "C" ENFERMARIA (HOSPITALAR, AMBULATORIAL, OBSTETRICIA)
BENEFICIÁRIOS: TITULARES, DEPENDENTES E AGREGADOS.

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
00 - 18 anos	140		
19 - 23 anos	33		
24 - 28 anos	34		
29 - 33 anos	8		
34 - 38 anos	34		
39 - 43 anos	61		
44 - 48 anos	73		
49 - 53 anos	64		
54 - 58 anos	45		
59 anos ou mais	164		
Preço Mensal Total para titulares, dependentes e agregados do Plano "C" - Enfermaria R$_____ (_____)			

TABELA 2 - PLANO "C" – APARTAMENTO (HOSPITALAR, AMBULATORIAL,OBSTETRICIA)
BENEFICIÁRIOS: TITULARES, DEPENDENTES E AGREGADOS.

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
00 - 18 anos	297		
19 - 23 anos	93		
24 - 28 anos	74		
29 - 33 anos	70		
34 - 38 anos	79		
39 - 43 anos	147		
44 - 48 anos	173		
49 - 53 anos	147		
54 - 58 anos	94		
59 anos ou mais	558		
Preço Mensal Total para titulares, dependentes e agregados do Plano "C" - Apartamento R$_____ (_____)			

TABELA 3 - PLANO BÁSICO "B" ENFERMARIA (HOSPITALAR, AMBULATORIAL E OBSTETRICIA)
BENEFICIÁRIOS: TITULARES, DEPENDENTES E AGREGADOS.

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
00 - 18 anos	402		
19 - 23 anos	100		
24 - 28 anos	119		
29 - 33 anos	178		
34 - 38 anos	150		
39 - 43 anos	228		
44 - 48 anos	224		
49 - 53 anos	167		
54 - 58 anos	134		
59 anos ou mais	659		
Preço Mensal Total para titulares, dependentes e agregados do Plano "B" - Enfermaria R$_____ (_____)			

TABELA 4 - PLANO BÁSICO ”B” APARTAMENTO (HOSPITALAR AMBULATORIAL E OBSTETRICIA) BENEFICIÁRIOS: TITULARES, DEPENDENTES E AGREGADOS.

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
00 - 18 anos	402		
19 - 23 anos	100		
24 - 28 anos	119		
29 - 33 anos	178		
34 - 38 anos	150		
39 - 43 anos	228		
44 - 48 anos	224		
49 - 53 anos	167		
54 - 58 anos	134		
59 anos ou mais	659		
Preço Mensal Total para titulares, dependentes e agregados do Plano “B” - Apartamento R$_____(_____)			

TABELA 5 - PLANO SUPERIOR (HOSPITALAR, AMBULATORIAL E OBSTETRICIA) BENEFICIÁRIOS: TITULARES, DEPENDENTES E AGREGADOS.

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS	PREÇO UNITÁRIO (R$)	PREÇO TOTAL (R$)
00 - 18 anos	402		
19 - 23 anos	100		
24 - 28 anos	119		
29 - 33 anos	178		
34 - 38 anos	150		
39 - 43 anos	228		
44 - 48 anos	224		
49 - 53 anos	167		
54 - 58 anos	134		
59 anos ou mais	659		
Preço Mensal Total para titulares, dependentes e agregados do Plano “A” - Superior R$_____ (_____)			

VALOR GLOBAL MENSAL
R$_____(_____)
(somatório dos preços mensais totais obtidos nas cinco tabelas)