

**EDITAL DE CHAMAMENTO N.º 01/2023****PARA EFEITO DE CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE, ESPECIALIZADO EM PLANOS DE SAÚDE REGULAMENTADO PELA ANS****1.0 OBJETO**

O SASSOM - Serviço de Assistência e Seguro Social dos Municipiários de Franca, órgão da Administração Indireta do Município de Franca, sob a égide de Autarquia Municipal, criado por força da Lei Municipal n.º 1.372/65, com personalidade jurídica de direito público interno, combinado com os dispositivos da Lei Municipal nº 3.884 de 11/12/1990 e tendo como parâmetro os dispositivos da Lei nº 14.133 de 01 de abril de 2021, doravante designado **CRENCIANTE**, neste ato representado pela Presidente do Conselho Administrativo, Célia Maria Teodoro Falleiros, brasileira, funcionária pública aposentada, domiciliada e residente em Franca/SP, que no exercício de suas atribuições, **TORNA PÚBLICO**, para conhecimento de todos os interessados, **que se acha aberto o presente EDITAL DE CREDENCIAMENTO**, objetivando a contratação de **SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA EM CONSULTÓRIO, AMBULATORIAL, PRONTO SOCORRO E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA, CLÍNICAS, EXAMES LABORATORIAIS E DEMAIS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO, ATRAVÉS DE PLANO DE SAÚDE PRIVADO COLETIVO POR ADESÃO, REGULAMENTADO PELA ANS – AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE COMPLEMENTAR, COM BASE HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE FRANCA/SP, NOS TERMOS DA LEI FEDERAL Nº 9.656/98 E SUAS POSTERIORES ALTERAÇÕES E DA LEI MUNICIPAL Nº 3884/90, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, COM DETALHAMENTO DO PLANO DE SAÚDE REGULAMENTADO, DO ATENDIMENTO DE RESGATE PRÉ-HOSPITALAR, DO PAC - PROGRAMA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR, COM COBRANÇA ÚNICA PARA O TITULAR, PERMITIDA A INCLUSÃO DE SEUS DEPENDENTES LEGAIS.**

O Edital e seus anexos estarão à disposição dos interessados na sede do SASSOM, sito a Rua Frederico Moura, 1417, Bairro Cidade Nova, Franca, SP, das 08:00 às 16:00, de segunda-feira à sexta-feira e na Internet em seu site institucional: [www.sassomfranca.com.br](http://www.sassomfranca.com.br).

**1.1** Fazem parte integrante deste Edital nº 01/2023, os seguintes anexos:

ANEXO I – TERMO REFERENCIA - PLANO DE SAUDE PRIVADO COLETIVO REGULAMENTADO
ANEXO II – PROPOSTA COMERCIAL
ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO 33, DO ART.7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL
ANEXO IV – MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS TERMOS DO EDITAL
ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO
ANEXO VI – MINUTA TERMO DE CONTRATO
ANEXO VII – DEMONSTRATIVO FAIXAS ETÁRIAS, SEXO, QUANTIDADES E IDADE MÉDIA DE USUÁRIOS

## 1.2 DEFINIÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

Define-se para efeito do presente Edital de Credenciamento, que o **PLANO DE SAÚDE PRIVADO** é o classificado como **PLANO COLETIVO POR ADESÃO**, com observância de faixa etária para fins de portabilidade, levando-se em consideração o vínculo atual dos usuários ativos e inativos que fazem parte do grupo do Credenciante, por força da Lei Municipal nº 3884/1990.

Deverão ser oferecidos dois planos:

1. **PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO** Regulamentado à Lei nº 9.656/98 para titular e seus dependentes legais, nos termos previstos neste Edital, **com acomodação coletiva, de dois leitos**, com segmentação assistencial ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e coberturas adicionais a seguir descritas, na rede credenciada do produto, na área de abrangência municipal, na cidade de Franca/SP, coparticipativo, formação de preço preestabelecida, conforme valores do Anexo I.
2. **PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO**, Regulamentado à Lei nº 9.656/98, para titular e seus dependentes legais, nos termos previstos neste Edital, **com acomodação privativa, com um leito**, segmentação assistencial ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e coberturas adicionais a seguir descritas, na rede credenciada do produto, área de abrangência municipal, na cidade de Franca/SP, coparticipativo, formação de preço preestabelecida, conforme valores do Anexo I.

## 2.0 DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

**2.1** O presente processo de credenciamento tem como parâmetro os dispositivos **Lei Federal nº 14.133 de 01 de abril de 2021**, em especial o artigo 74, inciso IV, combinado com os dispositivos do caput do artigo 78, inciso I e caput do artigo 79º, inciso I, II, V, da Lei n.º 9.656/98, bem como suas normas regulamentares.

**3.0 REGIME DE CREDENCIAMENTO:** Se trata de processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto, remunerando-se por preço pré-estabelecido pelo Credenciante para o grupo Titular, com direito a incluir seus dependentes legais, nas opções de acomodação coletiva com dois leitos e acomodação individual com um leito, conforme detalhado no Termo Referência.

**3.1** O credenciamento será **obrigatório** para Plano de Saúde Coletivo regulamentado com acomodação coletiva com 2 leitos e **opcional** para acomodação individual em apartamento privativo.

## 4.0 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Inexiste a indicação e destaque de recursos orçamentários proveniente desta Autarquia Municipal, a ser repassado diretamente a(s) Operadora(s) de Plano de Saúde credenciada(s), considerando que a receita para a consecução dos objetivos preconizados por este Edital de Credenciamento originam-se de desconto em holerites, boletos bancários e transferências financeiras dos entes e servidores públicos que mantém vínculo

empregatício oriundos da Administração direta e indireta do Município de Franca e respectivas entidades de classe devidamente conveniadas, operacionalizando como receitas e despesas extra orçamentárias.

## **5.0 DA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE CREDENCIAMENTO**

**5.1** Poderão participar do presente processo de credenciamento as **pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde**, filantrópicas de fins não lucrativos ou lucrativos, cooperativas, e medicina de grupo, dotadas com personalidade jurídica de direito privado, sendo estatutária e legalmente constituídas com registro e autorização atualizada da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, com capacidade técnica legalmente comprovada, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que atendam as condições específicas de habilitação constantes deste Edital e se submetam aos parâmetros estabelecidos pelas demais normas do Credenciante, sobre o presente objeto e das legislações retro epigrafadas e referidas no sub item 2.1.

**5.2 Vedações:** Além das vedações estabelecidas pelo artigo 14 da Lei Federal nº 14133/2021, não será permitida a participação de empresas:

- a) Estrangeiras que não funcionem no País;
- b) Reunidas sob a forma de consórcio, qualquer que seja sua forma de constituição;
- c) Impedidas e suspensas de licitar e/ou contratar com órgãos da Administração do Município de Franca/SP, nos termos da nº 14.133/2021 e da Súmula nº 51 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- d) Declaradas inidôneas pelo Poder Público e não reabilitadas.;
- e) Que esteja sob pena de interdição de direitos previstos na Lei Federal n.º 9.656/98 (ANS), em especial tanto por regime especial de direção técnica, quanto por regime especial de direção fiscal, ou que estiver sujeita a esse tipo de intervenção nos últimos 12 (doze) meses anteriores a publicação deste Edital;
- f) Cujo objeto social não se apresente pertinente e compatível com o objeto de credenciamento.
- g) Cujas base hospitalar não se apresente no território do Município de Franca.

**5.3 Participação de cooperativas.** Será permitida a participação de sociedades cooperativas neste credenciamento, nos termos do artigo 1º do Decreto Estadual nº 55.938, de 21 de junho de 2010, com a redação dada pelo Decreto Estadual nº 57.159, de 21 de julho de 2011.

### **5.4 Por credenciais entende-se:**

- a) Carteira de identidade do representante, procuração ou declaração do representado dirigida a Comissão Especial de Contratação deste Credenciamento, outorgando poderes de representação no procedimento em comento;
- b) Caso seja sócio ou titular da empresa, apresentar documento que comprove sua capacidade de representar;
- c) A não apresentação ou incorreção do documento de credenciamento não inabilitará a licitante, mas impedirá o representante de se manifestar e responder pela licitante.
- d) Na ausência de representante para o credenciamento, os envelopes entregues e protocolados nos termos deste Edital serão acolhidos e analisados juntamente com os demais, mas os direitos à recursos e impugnações serão os prescritos nos artigos 164 e 165 da Lei 14133/2021, contando-se os prazos da lavratura da ata, franqueando-se os autos aos interessados.

## **6.0 DA DOCUMENTAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO**

### **6.1.1 HABILITAÇÃO JURÍDICA**

- a) Registro empresarial na Junta Comercial, no caso de empresário individual ou Empresa Individual de Responsabilidade Limitada - EIRELI;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social atualizado e registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedade empresária;
- c) Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores, tratando-se de sociedades empresárias;
- d) Ato constitutivo atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, tratando-se de sociedade não empresária, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
- e) Decreto de autorização, tratando-se de sociedade empresária estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- f) Em se tratando de sociedade cooperativa: ato constitutivo e estatuto atualizado e registrado na Junta Comercial, devendo o estatuto estar adequado à Lei Federal nº 12.690/2012; documentos de eleição ou designação dos atuais administradores; e registro perante a entidade estadual da Organização das Cooperativas Brasileiras, nos termos do artigo 107 da Lei Federal nº 5.764/1971;

### **6.1.2 REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, relativo à sede ou domicílio do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;
- c) Certificado de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF - FGTS);
- d) Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos trabalhistas (CNDT);
- e) Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Positiva com efeito de Negativa, relativa a Tributos Federais (inclusive às contribuições sociais) e à Dívida Ativa da União;
- f) Certidão de regularidade de débito com a Fazenda Municipal, da sede ou do domicílio do proponente, relativa aos tributos incidentes sobre o objeto desta licitação;
- g) Certidão de regularidade de débito com as Fazendas Estadual (Certidão de Regularidade de ICMS-Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços, expedida pela Secretaria da Fazenda ou Certidão Negativa de Débitos Tributários expedidos pela Procuradoria Geral do Estado ou declaração de isenção ou de não incidência assinada pelo representante legal do licitante, sob as penas da lei ou outra equivalente na forma da lei);

### **6.1.3 QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

- a) Certidão negativa de falência e concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;
- b) Certidão negativa de recuperação judicial ou extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

- b.1) Nas hipóteses em que a certidão encaminhada for positiva, deve o proponente apresentar comprovante da homologação/deferimento pelo juízo competente do plano de recuperação judicial/extrajudicial em vigor;
- c) Se o proponente for cooperativa ou sociedade não empresária, a(s) certidão(ões) mencionada(s) nas alíneas “a” e “b” deverá(ão) ser substituída(s) por certidão negativa de ações de insolvência civil.

#### **6.1.4 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

6.1.4.1. Registro da pessoa jurídica de operadora e autorização de funcionamento emitidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, conforme disposto na Lei Federal 9.656/98 e nos termos da legislação específica;

6.1.4.2 A proponente deverá apresentar atestado(s) de bom desempenho anterior em contrato da mesma natureza e porte, fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que especifique(m) em seu objeto necessariamente os tipos de serviços realizados, com indicações das quantidades e prazo contratual, datas de início e término e local da prestação dos serviços;

6.1.4.3 O(s) atestado(s) deverá(ão) conter a identificação da pessoa jurídica emitente e a identificação do signatário. Caso não conste do(s) atestado(s) telefone para contato, a proponente deverá apresentar também documento que informe telefone ou qualquer outro meio de contato com o emitente do(s) atestado(s).

#### **6.1.5 DECLARAÇÕES E OUTRAS COMPROVAÇÕES**

6.1.5.1 Declaração de que não emprega em seu quadro de pessoal, menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e nem menores de 14 (quatorze) anos em qualquer tipo de trabalho, conforme artigo 68, inciso VI da Lei nº 14.133/21, em cumprimento ao estabelecido no Inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, conforme modelo de declaração constante do Anexo III deste Edital.

6.1.5.2 Declaração subscrita por representante legal da proponente, atestando que:

a) No momento da assinatura do contrato a empresa comprovará que a base hospitalar a ser utilizada se encontra estabelecida no Município de Franca e que possui aparelhamento técnico, adequados e disponíveis para a realização do objeto, bem como, comprovação de sua rede terceirizada de serviço (assistência de natureza clínica e cirúrgica, através de apresentação de relação dos profissionais médicos, serviços de laboratórios e análises clínicas e de diagnóstico, com cobertura em todas as especialidades médicas albergadas pela ANS).

#### **7.0 DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO**

**7.1** Os documentos para credenciamento deverão ser apresentados, em um INVOLUCRO, devendo o mesmo ser timbrado e/ou carimbo padronizado com CNPJ da proponente, contendo em sua parte externa os seguintes dizeres e endereçamento:

(DENOMINAÇÃO DA EMPRESA)

**INVÓLUCRO – DOCUMENTAÇÃO/PROPOSTA**

PROCESSO ADMINISTRATIVO SASSOM N.º 193/2022

EDITAL DE CHAMAMENTO CREDENCIAMENTO Nº 01/2023

**7.2** O invólucro deverá ser entregue na sede do SASSOM, sita a Rua Frederico Moura, nº 1417 Bairro Cidade Nova em Franca/SP – CEP: 14.401-150, no horário das 08:00 às 16:00 horas de segunda a sexta feira, **a partir do dia 14/07/2023.**

**7.3** Não serão aceitas nem levadas em consideração, propostas encaminhadas por outros meios que não sejam envelopes com a documentação protocolada na sede do SASSOM.

**7.4** No caso de necessidade de alteração deste Edital, antes do término do período marcado para recepção dos invólucros de documentação e proposta, poderá ocorrer prorrogação, respeitando o número de dias decorridos do último aviso publicado e utilizando-se dos meios anteriormente adotados para nova divulgação.

**7.5** Na medida que houverem a entrega do invólucro de habilitação jurídica, técnica, de regularidade fiscal, bem como da Proposta, a Comissão Especial de Contratação se reunirá para análise da documentação/proposta financeira, fazendo-se observar a capacidade técnica e operacional do proponente para a execução do objeto do Contrato e, ainda, a adequação da proposta apresentada ao objeto do credenciamento, mormente ao valor de pagamento pré-estabelecido através de tabela única de remuneração e distribuição imparcial de demandas, sem prejuízo do acatamento de outras exigências contidas no edital e seus anexos. Após, a Comissão Especial de Contratação fará submeter à apreciação da Presidente do SASSOM para deliberação derradeira, quanto à homologação e adjudicação do credenciamento.

**7.5.1.** A documentação em desacordo com as formalidades do Edital resultará no indeferimento da proponente, fazendo-se consignar na Ata competente as razões que deram causa ao indeferimento, concedendo-lhe prazo, se assim requerido, para possível saneamento e/ou interposição de recurso.

**7.5.2** Após a fase de análise da documentação, não cabe desistência de proposta, salvo por motivo justo e decorrente de fato superveniente, devidamente invocado e aceito pela Comissão Especial de Licitação para o Credenciamento.

**7.5.3** A(s) decisão(ões) será(ão) publicada(s) através de Extrato, no Diário Oficial do Município de Franca e no endereço eletrônico: Sassom ([sassomfranca.com.br](http://sassomfranca.com.br))

**7.6** Frisa-se que o presente credenciamento ficará em aberto com acesso contínuo dos interessados que preenchem as condições mínimas exigidas, durante o prazo mencionado no item 13.10, sendo que os processos para contratação dos credenciados ocorrerá da seguinte maneira:

**7.7** Todos os credenciamentos realizados no mês, serão contratados através de um único processo de inexigibilidade, após o primeiro dia útil do mês subsequente ao credenciamento.

**7.7.1** Ocorrendo a hipótese constante no item 7.7 se observará as seguintes etapas:

a) Recebimento das propostas pelas pessoas jurídicas interessadas;

- b) Avaliação das propostas pela Comissão Especial de Contratação - Credenciamento;
- c) Assinatura do Termo de Contrato.

7.7.2 A qualquer tempo, independente de aviso prévio, o presente Credenciamento poderá ser revogado ou anulado, mediante registro no processo das justificativas que fundamentaram a decisão.

7.7.3 A caracterização pormenorizada do objeto, os requisitos técnicos e as condições de prestação dos serviços, bem como as obrigações e responsabilidades específicas do CREDENCIANTE, da CREDENCIADA e dos BENEFICIÁRIOS, estão indicadas no Edital e seus Anexos, que o integram e complementam.

## 8.0 DA PROPOSTA

8.1 A apresentação de documentos e proposta implica na manifestação de interesse da entidade da área de saúde em participar do processo de credenciamento junto ao Credenciante, quando da data de entrega da documentação, aceitação conforme Anexo IV, a todas as normas e condições no presente Edital e seus anexos.

8.2 O Anexo II deverá ser utilizado como modelo para a confirmação da Proposta Comercial em papel timbrado da empresa, digitalizada, datilografada, impressa ou preenchida a mão de forma legível, em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas, indicando o n.º deste Edital, sem cotações alternativas, datada e assinada pelo representante legal do proponente ou pelo procurador, contendo o nome e CPF do signatário, sua função e/ou cargo na empresa, tudo de modo legível.

8.3 Não serão admitidas, posteriormente, alegações de enganos, erros ou distrações na confirmação das propostas comerciais, como justificativas de quaisquer acréscimos ou solicitações de reembolsos e indenizações de qualquer natureza.

### 8.4 Deverão estar consignados na proposta:

8.4.1 A denominação, endereço, telefone, e-mail, o CNPJ e a data, em papel timbrado ou identificado com carimbo padronizado com CNPJ da participante ao Credenciamento;

8.5 O valor pecuniário mensal em referência a prestação dos serviços médicos do **Plano de Saúde Regulamentado Coletivo por Adesão, na forma ora proposta para credenciamento** serão efetivados após utilização da cobertura mensal. Portanto, a cobertura do mês será paga somente no mês seguinte, apesar do preço ser pré-estabelecido.

8.6 **PREÇOS A SEREM COBRADOS** - EMBORA A TABELA DE REFERÊNCIA ESTABELEÇA VALORES POR FAIXA ETÁRIA, EM FUNÇÃO DO REGIME INTERNO DE SUBSÍDIOS ADOTADO PELA SASSOM, NO REPASSE DOS VALORES AOS SERVIDORES, A COMPOSIÇÃO DA MENSALIDADE DO TITULAR E SEUS DEPENDENTES LEGAIS, RESPEITARÁ AS REGRAS ABAIXO:

8.6.1 O VALOR MENSAL COBRADO POR GRUPO DE TITULAR E SEUS DEPENDENTES LEGAIS **SERÁ DE R\$862,40 (OITOCENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E QUARENTA CENTAVOS)** EXPRESSO EM MOEDA CORRENTE NACIONAL, PARA O PAGAMENTO DA FATURA DO **PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO REGULAMENTADO**, EM **INTERNAÇÃO COLETIVA** (QUARTO COM 2 LEITOS), DESDOBRADO EM:

PLANO DE SAÚDE R\$835,84 (OITOCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS, OITENTA E QUATRO CENTAVOS) + ADICIONAIS DE R\$ 26,56 (VINTE E SEIS REAIS, CINQUENTA E SEIS CENTAVOS) REFERENTES AO PAC PLANO DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR (REMISSÃO) E ATENDIMENTO RESGATE PRÉ-HOSPITALAR.

8.6.2 O VALOR MENSAL POR TITULAR E SEUS DEPENDENTES COM INTERNAÇÃO EM **APARTAMENTO PRIVATIVO (INDIVIDUAL) SERÁ DE R\$ 1.120,00 (UM MIL, CENTO E VINTE REAIS)**, EXPRESSO EM MOEDA CORRENTE NACIONAL, DESDOBRADO EM:

PLANO DE SAÚDE R\$1.085,50 (UM MIL E OITENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) + ADICIONAIS DE R\$34,50 (TRINTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) REFERENTES AO PAC PLANO DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR (REMISSÃO) E ATENDIMENTO RESGATE PRÉ-HOSPITALAR.

Todos os usuários que aderirem ao Plano de Saúde com acomodação em apartamento privativo arcarão com a diferença a maior de seu custo, uma vez que para o servidor da ativa a empresa/órgão públicos assumirá apenas o valor correspondente a acomodação coletiva/padrão.

8.7 Nos valores acima descritos estão considerados todas as despesas resultantes de impostos, taxas, tributos e demais encargos, assim como todas as despesas diretas e indiretas relacionadas com a integral execução do objeto do presente credenciamento.

8.8 **FATOR MODERADOR – SERÁ COBRADO O VALOR DE R\$55,36** (CINQUENTA E CINCO REAIS, TRINTA E SEIS CENTAVOS) DE FATOR MODERADOR POR COPARTICIPAÇÃO, A PARTIR DA 3ª (TERCEIRA) GUIA DE CONSULTA DENTRO DO MESMO MÊS, POR TITULAR/DEPENDENTES, EM CONSULTÓRIO OU UNIDADE DE EMERGÊNCIA.

8.9 **Tabela de Referência** - Esses valores deverão ser observados para fins de portabilidade de carências.

**TABELA DE REFERÊNCIA**

FAIXA ETÁRIA	APARTAMENTO COLETIVO (2 LEITOS)	APARTAMENTO PRIVATIVO (INDIVIDUAL)
00-18	R\$100,80	R\$131,00
19-23	R\$257,60	R\$334,90
24-28	R\$257,60	R\$334,90
29-33	R\$257,60	R\$334,90
34-38	R\$330,40	R\$429,50
39-43	R\$380,80	R\$429,50
44-48	R\$380,80	R\$495,00
49-53	R\$380,80	R\$495,00
54-58	R\$380,80	R\$495,00
59-Acima	R\$431,20	R\$560,50

## 9.0 DO REAJUSTE

9.1 O primeiro reajuste ocorrerá em 12 (doze) meses após a assinatura do contrato.



## **9.2 DO REAJUSTE FINANCEIRO**

9.2.1 O reajuste financeiro visa compensar as perdas decorrentes da inflação.

9.2.2 Os preços praticados no contrato serão reajustados financeiramente pelo índice IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IBGE, sempre no aniversário do contrato.

## **9.3 REAJUSTE TÉCNICO**

9.3.1 O reajuste técnico visa a manutenção do equilíbrio econômico financeiro inicial e será aplicável de forma complementar ao reajuste financeiro, caso a sinistralidade do período dos últimos 12 (doze) meses contados da última repactuação, se ultrapassar 80% (oitenta por cento), devidamente comprovada através de relatórios mensais.

9.3.2 O **ÍNDICE DE SINISTRALIDADE (IS)**, para efeito da revisão positiva da contraprestação pecuniária, será sempre o resultado da divisão total dos sinistros por data de atendimento pelo total de contraprestação pecuniária líquida cobrada durante o período de apuração. Se o IS se situar acima de 0,80 (oitenta centésimos) ou 80% (oitenta por cento) a contraprestação pecuniária será reajustada conforme a seguinte fórmula:

$$IS = \sum Sa / \sum Pp$$

$$IR = IS / 0,80$$

Legenda:

IR = Índice de Reajuste.

IS = Índice de Sinistralidade.

0,80 = Índice Máximo de Sinistralidade

Sa = Sinistros apurados pela contratada no período analisado.

Pp = Contraprestação pecuniária líquida paga à contratada no período analisado.

9.3.3 Caberá a Contratada a iniciativa revisional por Reajuste Técnico, cujo pedido deverá demonstrar analiticamente, a elevação dos custos da variação dos serviços médico hospitalares e dos insumos utilizados na prestação dos serviços.

**9.4** Os reajustes devem ser os mesmos para todas as mensalidades e para as coparticipações.

**9.5** Para o resguardo do equilíbrio econômico financeiro, a operadora deverá apresentar estudos de sinistralidade do período de 12 (doze) meses, para a aplicação cumulativa complementar dos índices financeiro e técnico, para análise e deliberação do Conselho Administrativo e Fiscal, que emitira parecer escrito e encaminhará a operadora.

## **10 ABERTURA DO INVOLUCRO – DOCUMENTAÇÃO DE CREDENCIAMENTO E PROPOSTA**

10.1 Abertura e análise do invólucro de habilitação jurídica, técnica, de regularidade fiscal, bem como da Proposta, dar-se-á perante a Comissão Especial de Contratação deste Credenciamento, instituída pela Portaria nº 004/23, que lavrará Ata circunstanciada, assinada pelos membros.

10.1.1 A documentação em desacordo com as formalidades do Edital resultará no indeferimento da proponente, fazendo-se consignar na Ata competente as razões que deram causa ao indeferimento, concedendo-lhe prazo, se assim requerido, para possível manifestação, correção e/ou interposição de recurso.

10.1.2 Após a fase de análise da documentação, não cabe desistência de proposta, salvo por motivo justo e decorrente de fato superveniente, devidamente invocado e aceito pela Comissão de Especial de Contratação para Credenciamento.

10.1.3 Após a análise da Comissão Especial de Contratação para o Credenciamento fará submeter à apreciação da Presidente do SASSOM, o Termo de Deferimento ou Indeferimento da proposta para conhecimento e homologação ou rejeição;

10.1.4 A interposição de recursos, se houver, será encaminhada por escrito e dirigida à Presidente do SASSOM, por intermédio da Presidente da Comissão de Especial de Contratação para o Credenciamento, o qual poderá reconsiderar ou manifestar sua decisão, no prazo de 3 (três) dias úteis, encaminhando sua manifestação à Presidente do SASSOM, que proferirá decisão definitiva;

## **11 DA ANÁLISE DA DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTA**

11.1 A Comissão Especial de Contratação para o Credenciamento fará a análise da documentação/proposta, fazendo-se observar as formalidades objetivas constantes nos sub itens anteriores, apurando-se sua conformidade com o Edital.

11.2 Após a análise, a Comissão Especial de Contratação para o Credenciamento fará submeter à apreciação da Senhora Presidente do SASSOM, o Termo de Deferimento ou Indeferimento da proposta para conhecimento e deliberação, no sentido da homologação e adjudicação ou rejeição da(s) credenciada(s) .

11.3 A decisão do deferimento da homologação e adjudicação ou rejeição da(s) Credenciadas (s) será publicada através de Extrato, no Diário Oficial do Município de Franca e site oficial do Sassom Franca – [www.sassomfranca.com.br](http://www.sassomfranca.com.br)

## **12 DA IMPUGNAÇÃO, PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS E DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

12.1 Dos Atos praticados pela Autarquia SASSOM decorrentes do presente credenciamento, cabe recurso obedecidos as disposições dos art.164 a 168 da Lei 14.133/2021 que guardem pertinência com a impugnação ou ao pedido de esclarecimento.

12.2 Qualquer pessoa, física ou jurídica, é parte legítima para solicitar esclarecimentos, providencias ou impugnar esse Edital, desde que com antecedência de 03 (três) dias uteis antes da data fixada para o recebimento da documentação e proposta.

12.3 Caberá à Comissão Especial de Contratação para Credenciamento decidir sobre a petição interposta, no prazo de 03 (três) dias uteis, ressalvados os dias de não expediente da Autarquia.

## **13.0 DO TERMO CONTRATUAL / OBRIGAÇÕES / VIGÊNCIA**

**13.1** A contratação decorrente deste Credenciamento será formalizada mediante celebração de Termo de Contrato, cuja minuta integra o presente Edital como **Anexo VI**, destacando-se que ao grupo de usuários que vierem aderir por livre escolha a determinada Operadora, será garantida a continuidade de seu(s)

atendimento(s) sem cumprimento de carência, a partir da data de assinatura do Contrato, conforme art. 79, item II da Lei 14.133/21.

**13.2** Para a assinatura do contrato, a empresa credenciada deverá comprovar que sua rede (credenciada/referenciada/ cooperada(o), possui estabelecimentos que apresentam condições de atender, de imediato o grupo de usuários aderentes ao plano pelo SASSOM.

**13.3** A comprovação da rede credenciada/referenciada/cooperada deverá ser atualizada permanentemente, sempre que houver inclusão ou exclusão dos prestadores de serviço, por meio eletrônico (web e aplicativo).

**13.4** A empresa deverá assinar o instrumento de Contrato de Credenciamento no prazo de até 10 (dez) dias contados da data da convocação, sob pena de decair do direito à contratação se não o fizer, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital;

**13.5** A empresa contratada manterá, durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, assim como todas as condições de qualificação exigidas neste credenciamento, apresentando documentação revalidada se, no curso do contrato, algum documento perder a validade.

13.10 O contrato será celebrado com duração de 05 (cinco) anos, conforme art. 106 e não havendo óbice de sua prorrogação e manifestação prévia por parte da(s) contratada (s), poderá ser prorrogado por igual(is) e sucessivo(s) período(s), a critério deste SASSOM, até o limite de 10 (dez) anos, nos termos e condições permitidos pelo art. 107 da Lei nº 14.133/21, consubstanciando na lavratura de competente Termo de Aditamento Contratual.

13.11 A empresa contratada poderá opor-se à prorrogação de que trata o subitem anterior, desde que o faça mediante documento escrito, recebido pelo SASSOM em até 90 (noventa) dias antes do vencimento do contrato, ou de cada uma das prorrogações do prazo de vigência.

13.11.1 Ressalva-se que o atendimento de urgência e emergência culminando com internação, cuja necessidade ultrapasse a vigência do contrato, esse paciente terá sua continuidade de atendimento e procedimento sob as expensas da contratada até sua alta.

#### **14. RELATÓRIOS GERENCIAIS**

**14.1** A Contratada Credenciada deverá dispor de equipe especializada para oferecer todo o suporte desde a implantação, manutenção e gerenciamento do Plano de saúde ora acordado, oferecendo um canal de comunicação contínuo na área administrativa e de tecnologia da informação, inclusive, consubstanciando na apresentação ao Credenciante Contratante, **da movimentação dos atendimentos do dia 1º a 30/31 do mês referênciada, até o 3º (terceiro) dia útil de cada mês subsequente, com os Relatórios de Gestão, tais como:**

**14.2 Relatório Operacional com a movimentação cadastral** (inclusões/exclusões) por empresa, emissões de cartões de identificação, credenciamento e descredenciamento de profissionais médicos, clínicas e laboratórios de análises clínicas e patológicas, e outros quando assim caracterizados;

**14.3** Relatório de utilização de todas as consultas em nível de consultórios e ambulatório (via e-mail ou disponibilizado no site da Credenciada Contratada via web), discriminados por nome do usuário/dependente, código de usuário/CPF, médico, especialidade, data da utilização, inclusive, as utilizações com coparticipação

e seu valor, acessado no site do SASSOM, exclusivamente através de senha pessoal cadastrada. O SASSOM compromete-se ao cumprimento da LGPD e a obtenção de autorização do usuário para acesso de demais informações de saúde.

14.4 **Relatório mensal de sinistralidade do grupo SASSOM**, contendo consultas em consultórios, atendimentos ambulatoriais, internações, total das despesas, receitas, recuperação, total de receitas, percentual de utilização de titulares e dependentes, respeitadas as regras da LGPD.

14.5 Relatório Estatístico de utilização do quadro mensal (apuração de sinistralidade), com atendimentos ambulatoriais, internações, total das despesas, receitas, número de titulares, dependentes e apuração do índice de utilização, ressalvadas outras informações.

## **15. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO, RECEBIMENTO E FORMA DE PAGAMENTO**

15.1 **Forma de encaminhamento dos arquivos referente a fatura e relatórios de gerenciamento:** a Credenciada Contratada fornecerá o layout do arquivo gerado de cadastro em TXT, vindo do site, para que nosso desenvolvedor de sistema use esse layout como referência para criar uma solução no nosso sistema em formato TXT, para efeito de importação dos dados cadastrais – **estes dados, os quais informam os valores da coparticipação e mensalidade (ambos separados). Além dos arquivos em formato TXT para a conferência e detecção de inconsistências, a contratada também viabilizará arquivos em PDF discriminando a mensalidade e coparticipação, contendo a quantidade de titulares e dependentes no final da folha bem como descontos e acréscimos diversos de maneira clara, destacando o motivo dessas adversidades.**

15.2 A Credenciada Contratada disponibilizará um campo para **DOWNLOAD DO ARQUIVO DE IMPORTAÇÃO** gerado em TXT, **arquivos que contenha um layout padrão para que nossos sistemas consigam lê-lo.**

15.2.1 O objeto do presente Contrato de Credenciamento, em cada uma de suas parcelas mensais, será recebido provisoriamente, em até três dias úteis do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante a recepção por este Credenciante Contratante do Relatório dos usuários do Plano de Saúde (com discriminação do nome do titular, seus dependentes, agregado, código de usuário, código do contrato, idade, grau de parentesco, data de inclusão, valor), de Relatório do Fator Moderador para pagamento da coparticipação, informando todas as consultas (nome do paciente, data/hora, médico/especialidade ou Pronto Socorro, valor), bem como do Relatório das Carteirinhas quando houver, tudo acompanhado da nota fiscal/fatura representativa da prestação dos serviços, respeitando-se a LGPD.

15.3 No caso de incorreção nos documentos apresentados ou na falta destes, inclusive na Nota Fiscal/Fatura, serão os mesmos restituídos à contratada para as correções necessárias, quando couber, que deverá ser reencaminhada a este Credenciante no prazo de 72 horas, não respondendo este por quaisquer encargos financeiros resultantes de atrasos dos pagamentos correspondentes. Caso a contratada não apresente as correções no prazo estipulado, o prazo para pagamento será recontado a partir da data de sua reapresentação.

15.4 Na impossibilidade de serem refeitos relatórios e notas fiscais/faturas, ou na hipótese de não serem os mesmos executados, o valor respectivo será descontado da importância devida à contratada, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

15.5 O recebimento definitivo do objeto dar-se-á em até três dias úteis do recebimento provisório mediante a emissão do Atestado de Recebimento definitivo, firmado pela Comissão de Fiscalização.

15.6 A Nota Fiscal fatura, terá que ser emitida, obrigatoriamente, com o número de inscrição no CNPJ preteritamente apresentado quando da habilitação, não se admitindo Notas Fiscais / Faturas emitidas com outro CNPJ, mesmo aqueles de filiais ou matriz, salvo se no caso de tributo e contribuições a empresa estiver autorizada a centralizá-los em sua matriz ou sede. fazendo-se observar os dispositivos da Lei Complementar nº 175 de 23 de setembro de 2020.

15.7 Não se admitirá sob hipótese alguma, apresentação de Nota Fiscal/Fatura com discriminação de serviços de forma intempestiva em alusão ao mês de referência, sempre observado o período de 01 a 30/31 de cada mês, para efeito de conciliação, aceitação, pagamento e ou devolução.

15.8 O Credenciante Contratante não efetuará aceite de títulos negociados com terceiros, isentando-se de quaisquer consequências surgidas com a consequente responsabilização da Operadora Credenciada Contratada por perdas e danos em decorrência de tais transações.

15.9 Os **pagamentos** serão efetuados à(s) credenciada(s)/contratada(s), conforme preço pré-estabelecido, no dia 10 (dez) do mês subsequente aos serviços devidamente prestados, com pagamentos posterior às coberturas.

15.10 A Credenciada deverá apresentar **anualmente** cópia de Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Pública Municipal, CND do INSS e CRS do FGTS devidamente atualizados, juntamente com CRF-Certidão de Regularidade Fiscal do FGTS, da CNDT- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, ou sempre que solicitado pela Contratante Credenciante.

## **16. DA FISCALIZAÇÃO**

16.1 A critério do Credenciante, poderão ser realizadas a qualquer tempo vistorias técnicas por equipe designada, nas instalações dos habilitados ao Credenciamento para emissão de parecer sobre as condições da área física do atendimento clínico hospitalar do serviço, higiene, corpo clínico, necessários à realização da atividade pretendida, observando a legislação vigente e recomendações da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária.

16.2 A execução das obrigações contratuais integrantes deste Edital será fiscalizada pelo contratante, permitindo a qualquer tempo a contratação de profissional (pessoa física ou jurídica) para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição, adotando as providencias necessárias para seu fiel cumprimento, devendo quaisquer ocorrências de descumprimento ser registradas em relatórios específicos e juntadas ao processo de Credenciamento, determinando-se o que for necessário à regularização das faltas constatadas.

16.3 O representante da administração do contratante anotará em registro próprio todas as ocorrências com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas constatadas, sendo essa documentação juntada ao processo de Credenciamento.

16.4 A contratada designará um preposto para representá-la na execução do contrato, informando seu nome, telefone, e-mail, cargo, para atendimento das demandas do contratante, inclusive quando de sua substituição.

16.5 Por força do acima exposto, a contratada a fará corrigir, às suas expensas, no todo ou em parte, os serviços em consecução contratados que se verificarem vícios, defeitos, incorreções resultantes da execução, de materiais empregados ou de serviços negados sem embasamento legal.

16.6 A ação da fiscalização não exonera a futura contratada de suas responsabilidades, respondendo assim diretamente pelas consequências de sua inexecução total ou parcial, ainda que, se origem de seus prepostos credenciados.

## **17. DAS PENALIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

17.1 **DA INEXECUÇÃO:** De conformidade com o estabelecido na legislação vigente, em especial nos artigos 155 a 163 da Lei Federal 14.133/21, quando houver caracterizado o descumprimento das condições na forma prevista neste Edital, e ensejará ao contratante, garantindo-se o direito do contraditório e da ampla defesa, ensejando a aplicação das seguintes penalidades:

17.1.1 No caso de atraso injustificado ou negligência da Operadora no atendimento da prestação dos serviços em especial as normas da ANS, será aplicada multa diária na ordem de 1% (um por cento) calculado sobre o valor mensal da fatura do mês antecedente a causa, até o décimo dia.

17.1.2 Pela inexecução parcial ou total do contrato, o contratante ainda poderá, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, aplicar as seguintes sanções, instituindo-se competente processo administrativo, a saber:

a) Advertência escrita, quando houver qualquer paralisação não autorizada ou quando houver descumprimento de qualquer cláusula contratual e/ou nas faltas leves que não acarretem prejuízos de monta a execução do contrato, não eximindo o advertido das demais sanções ou multa.

b) Multa na ordem de 1% (um por cento) sobre o valor do Contrato do período em vigência, pela inexecução parcial e na ordem de 10% (dez por cento) pela inexecução total.

c) Multa para as hipóteses de atraso de reembolso, serão adotados os seguintes critérios para aplicação por atraso superior a:

- 1) 30 (trinta) dias a multa de mora de 2% (dois por cento);
- 2) por atraso superior a 60 (sessenta) dias a multa de mora de 4% (quatro por cento);
- 3) por atraso superior a 90 (noventa) dias será aplicada a multa de mora de 6% (seis por cento), tomando-se por base o valor do reembolso a ser pago ao beneficiário.

17.2 Na hipótese de impedimento de atendimento do usuário na rede credenciada advindos de problemas administrativos da credenciada/contratada, será aplicada uma multa compensatória de 1% (um por cento) sobre a fatura mensal do mês em curso.

17.3 Na aplicação dessas penalidades serão admitidos os recursos previstos em lei.

17.4 O rol de aplicação das penalidades estabelecidas neste Edital de Credenciamento, observar-se-á as normas contidas no Art.155 e 156 da Lei nº 14.133/2021.

17.5 Não serão aplicadas multas decorrentes de “casos fortuitos” ou “força maior” ou decorrentes de culpa exclusiva do beneficiário, devidamente apurados e comprovados.

17.6 Sem prejuízo da aplicação das sanções que couberem, o contratante recorrerá de créditos existentes decorrentes do contrato acordado, se houverem, para ressarcimento do(s) prejuízo(s) que lhe tenha acarretado a empresa contratada, supletivamente promover a cobrança judicial por perdas e danos.

17.7 Nenhum pagamento será efetivado à empresa contratada, que tenha sido multada, antes de paga ou relevada à multa.

## **18 ALTERAÇÃO DO TERMO CONTRATUAL DE CREDENCIAMENTO**

18.1 As dúvidas e/ou divergências contratuais durante a execução do contrato de credenciamento a ser acordado, que não sejam previstas no mesmo, poderão ser solucionadas amigavelmente, respeitando-se sempre os objetivos preconizados para a contratação objeto deste Termo de Credenciamento, com respaldo no art. 153 da Lei 14.133/21.

18.2 Todas as condições aqui estabelecidas, bem como quaisquer outras modificações que se apresentem necessárias e pertinentes com o objeto contratado, poderão ser celebradas e aditadas, durante o hiato temporal a ser decorrido em função da vigência contratual, atendendo o interesse público e social maior, em especial, no sentido de permitir a adoção de meios alternativos de resolução de controvérsias.

18.3 Por acordo das partes:

18.3.1 Quando necessária a **modificação do regime de execução dos serviços**, bem como do modo de fornecimento, em face de verificação técnica da inaplicabilidade dos termos contratuais originários.

18.3.2 **Por imposição de circunstâncias supervenientes** poderá ocorrer a modificação da forma de pagamento, com relação do cronograma financeiro fixado, mantido o valor vigente e vedada a antecipação do pagamento sem a correspondente contraprestação dos serviços médicos contratados.

## **19 EXTINÇÃO DO CONTRATO**

19.1 Para efeito do presente Edital, poderá ocorrer extinção do Contrato, por ato escrito do **Contratante**, o qual deverá ser formalmente motivada nos autos do processo, assegurada o contraditório e ampla defesa, observadas no que couber os incisos do Art. 137 da Lei 14.133/21, ainda que assim consubstanciado:

19.1.1 A lentidão no seu cumprimento, levando a administração do contratante a comprovar a impossibilidade da consecução do contrato nos prazos convencionados;

19.1.2 A paralisação na consecução dos serviços objeto deste credenciamento, sem justa causa e previa comunicação à administração do contratante;

19.1.3 O cometimento reiterado de faltas na sua execução, devidamente registradas pela administração do contratante, relacionadas com a execução do contrato, as quais foram previamente científicas à contratada, para a regularização ou outras inadimplências constatadas.

19.1.4 A extinção de que trata o item anterior acarretará consequências, sem prejuízo de outras sanções previstas neste Edital e na legislação pertinente, quais sejam:

19.1.5 Assunção do objeto contratado, ressalvadas todas as situações de emergência e urgência assim caracterizadas, de tal sorte, que não acarretem prejuízos na sua continuidade de tratamentos em consecução dos usuários e que possam implicar em risco de vida.

19.1.6 A aplicação de quaisquer sanções acima referidas, não afasta a responsabilização civil da contratada pela inexecução total ou parcial do objeto ou pela sua inadimplência.

19.1.7 Assim caracterizada a extinção do contrato, sem prejuízo das demais sanções desta Lei, proceder-se-á a retenção de valores até o limite de créditos decorrentes da prestação dos serviços, na forma disposta no inciso IV do art. 139 da Lei 14.133/21.

19.2 O credenciante/contratante poderá propor-se à extinção do contrato, observada as hipóteses que guardam pertinência com o objeto deste Edital, resguardadas os casos de força maior e fortuitos, observado o prazo de 90 (noventa) dias de antecedência.

19.3 A Credenciada/contratada poderá propor a extinção do contrato, observada as hipóteses que guardam pertinência com o objeto deste Edital, resguardadas os casos de força maior e fortuitos, observado o prazo de 90 (noventa) dias de antecedência.

19.4 Constitui motivo de **força maior ou fortuito** deste Edital de Credenciamento, todos os fatos fora do respectivo controle, desde que estes afetem diretamente as relações acordadas, para justificativa de atraso ou falta cometida por qualquer uma das partes futuramente contratantes, nos termos do art. 393 do Código Civil Brasileiro.

## **20 DA NULIDADE DO EDITAL E DO CONTRATO**

20.1 Fica assegurado ao contratante/credenciante o direito de, no interesse público e social maior da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte o presente Edital de Credenciamento, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

20.2 A anulação do Contrato ocorrerá por razões de interesse público maior, respaldado por motivos de oportunidade e conveniência administrativa superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificativa da conduta.

20.3 Acaso a anulação venha ocorrer durante a consecução da vigência contratual, o contratante obrigatoriamente efetuará o pagamento a pessoa jurídica da contratada, referente aos serviços legalmente executados, até a data em que assim for oficializada a anulação.

20.4 Ocorrendo a anulação prevista no item anterior, apurados os motivos por vícios de consequências jurídicas invalidadas que deram causa e regularmente comprovados, desde que não seja imputável à pessoa jurídica do Contratante, opera efeitos “extunc”, fazendo-se retroagir as origens do ato anulado, promovendo-se a responsabilidade de quem lhe deu causa.

## **21. DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE/CONTRATANTE**



- 21.1 Designar comissão de fiscalização para fiscalizar a fiel execução do contrato acordado.
- 21.2 Comunicar imediatamente a Operadora qualquer irregularidade que possa se considerar de má fé ou dolo do Beneficiário, para que sejam tomadas as providencias legais cabíveis.
- 21.3 Conferir e enviar a Operadora, em tempo hábil, cópia dos documentos necessários à inclusão/exclusão do titular e dependentes.
- 21.4 Informar mensalmente a Operadora todas as alterações nas situações dos beneficiários e seus dependentes, mantendo os dados atualizados.
- 21.5 Obriga-se a cumprir os cronogramas físico-financeiros referentes aos serviços prestados, ressalvados os casos de não atendimento das formalidades quanto à apresentação da nota fiscal / fatura, de acordo com o item 15 e subitens deste Edital.

## **22 DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA/CONTRATADA**

- 22.1 É responsável, nas hipóteses de culpa exclusiva ou dolo comprovados, por dano ou prejuízo que eventualmente possa causar ao grupo destinatário ou a terceiro, em decorrência da contratação dos serviços, sem quaisquer responsabilidades ou ônus daí decorrentes para a contratante, pelo ressarcimento ou indenização devida.
- 22.2 A contratada é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes dos serviços médicos previstos neste Edital, inclusive das empresas terceirizadas para tanto.
- 22.3 A responsabilidade da contratada é integral para com a execução dos serviços médicos contratados e ou terceirizados, nos termos da legislação vigente, destacando-se que a presença da fiscalização pelo contratante, não diminui ou exclui essa responsabilidade.
- 22.4 O profissional/responsável técnico e clinico da base hospitalar da contratada deverão ser nominados quando da assinatura do Contrato, com dados pessoais, declinando seu cargo e área sob sua responsabilidade, os registros em seus respectivos órgãos de classe, fone de contato e e-mail, mantendo os dados atualizados mensalmente.
- 22.5 A ocorrência quanto a não substituição de novo integrante (credenciada/ referenciada/cooperada) e que possa traduzir em prejuízo para qualquer atendimento prescrito a ser demandado pelo beneficiário, observar-se-á o prazo para a cobertura pertinente referidos na RN nº566/22, art.3º, bem como, para as situações quanto a INDISPONIBILIDADE de prestador integrante da rede assistencial ou mesmo da sua INEXISTENCIA na área geográfica do Município de Franca, fará observar todas as condições/prazos elencados nos Art.4º e 5º da mesma Norma.

## **23 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 23.1 Qualquer pedido de esclarecimento em relação a eventuais dúvidas na interpretação do presente Edital e seus Anexos, deverá ser encaminhado, por escrito ao Credenciante ou pelo e-mail: [ouvidoria@sassomfranca.com.br](mailto:ouvidoria@sassomfranca.com.br) ou [presidencia@sassomfranca.com.br](mailto:presidencia@sassomfranca.com.br) , destacando-se que somente as dúvidas de ordem estritamente informal serão dirimidas pelo telefone (16) 3721 0956.

23.2 As normas disciplinadoras deste Credenciamento serão interpretadas em favor da ampliação do número maior de proponentes, respeitada assim a igualdade de oportunidade entre os mesmos, desde que não comprometam o interesse público e social, a finalidade e a segurança jurídica da contratação.

23.3 A Comissão Especial de Contratação para Credenciamento poderá promover diligências destinadas a esclarecer ou a completar instrução deste Edital para efeito de comprovação quanto as demais formalidades.

23.4 Integram o presente Edital, os Anexos I, II, III, IV, V e VI independentemente de suas respectivas transcrições.

23.5 O resultado do presente credenciamento será divulgado no site do SASSOM: [www.sassomfranca.com.br](http://www.sassomfranca.com.br) e no Diário Oficial do Município de Franca.

23.6 Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste Edital, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da cidade de Franca/SP, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que se apresente.

23.7 Aos casos omissos aplicar-se-ão, no que couberem, as disposições constantes das legislações nominadas no presente Edital.

Franca, 26 de junho de 2023

**CELIA MARIA TEODORO FALLEIROS**  
**Presidente do Conselho Administrativo**  
**SASSOM Serviço de Assistência e Seguro Social dos Municipiários de Franca/SP**

**ANEXO I**  
**TERMO REFERÊNCIA**

**1 OBJETO:**

**1.1** Plano de Saúde privado Coletivo por Adesão, regulamentado à Lei nº 9.656/98, com acomodação coletiva, de dois leitos, com segmentação assistencial, ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e coberturas adicionais a seguir descritas, exclusivamente na rede credenciada ao produto na área de abrangência municipal, na cidade de Franca-SP, com urgência e emergência Nacional, através da rede credenciada deste produto, coparticipativo, formação de preço preestabelecida, conforme valores neste termo de referência.

**1.2** Plano de Saúde Coletivo por Adesão, Regulamentado à Lei nº 9.656/98, com acomodação individual (privativa), com segmentação assistencial, ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e coberturas adicionais a seguir descritas, exclusivamente na rede credenciada ao produto na área de abrangência municipal, na cidade de Franca SP, com urgência e emergência Nacional, através da rede credenciada deste produto, coparticipativo, formação de preço preestabelecida, conforme valores deste Termo de Referência, concorrendo com a assunção de todas as despesas pela operadora credenciada de saúde, a todos os usuários indicados pelo Contratante, tanto quanto aos atuais como aqueles que vierem adquirir o plano durante a vigência do contrato, correspondente às descrições deste de Termo de Referência e ao valor constante no Anexo II – Proposta Comercial.

**2.0 DISTRIBUIÇÃO DOS USUÁRIOS –TABELAS – INCLUSÃO – EXCLUSÃO**

**(INFORMAÇÕES POR FAIXA ETARIA, SEXO, ESTADO CIVIL E IDADE MEDIA)** – Os usuários estão distribuídos na tabela a seguir demonstrada, sendo que no Anexo VII deste Edital demonstram as respectivas faixas etárias, sexo, estado civil e idade média, os quais não se apresentam estanques, e poderão sofrer alterações até o início do futuro contrato e ou durante a vigência do mesmo, em decorrência da dinâmica do quadro de servidores por admissões, aposentadorias, exonerações, mortes, casamento, nascimento e etc.

**3.0 TABELA DEMONSTRATIVA DO QUADRO SASSOM:**

*TOTAL DE VIDAS POR USUÁRIO – SASSOM*

PROPONENTE	ESTADO CIVIL	QUANTIDADE	TOTAL
TITULARES	FAMILIA	3161	<b>3736</b>
	INDIVIDUAL	575	
DEPENDENTES	-	5634	<b>5634</b>
AGREGADOS	-	23	<b>23</b>
<b>TOTAL</b>			<b>9.393</b>

#### **4 DA INCLUSÃO NO PLANO DE SAÚDE:**

**4.1 Serão incluídos de imediato todos os titulares, dependentes e agregados que já se encontram cadastrados e em gozo de benefícios, conforme listagem que integra o contrato, independente de transcrição, originários das empresas públicas:** Prefeitura Municipal de Franca, Câmara Municipal de Franca, FEAC - Fundação Esporte Arte Cultura, EMDEF –Empresa Municipal para o Desenvolvimento de Franca, Uni-FACEF –Centro Universitário de Franca, Faculdade de Direito de Franca, Associação dos Servidores Públicos Municipais de Franca, Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Franca, Prefeitura Municipal de Claraval/MG, SASSOM – Serviço de Assistência e Seguro Social dos Municipiários de Franca, cujas pessoas jurídicas nominadas, se apresentam contratualmente como intervenientes em direitos e obrigações por força deste Edital.

**Parágrafo Primeiro: Atualmente, há 23 (vinte e três) beneficiários na qualidade de Agregados, os quais pagam valores de mensalidades conforme regra do titular, como se titular fossem. Esse grupo de Agregados será qualificado à operadora ganhadora do certame.**

**Parágrafo Segundo: Após a inclusão da massa inicial, não serão aceitos novos Agregados.**

**Parágrafo Terceiro: Na inclusão da massa inicial, serão aceitos os dependentes pais, mães e irmãos, dependentes econômicos de titulares, os quais, por política anterior de inclusão de beneficiários já compunham o grupo familiar, nas regras de cobrança ao titular, sem acréscimos de valores, os quais aqui serão denominados de Dependentes Especiais. Quantidade de Dependentes Especiais : 155**

**Parágrafo Quarto: Além dos Agregados e Dependentes Especiais ora informados, os quais já estão incluídos no plano de saúde, não será incluído nenhum outro beneficiário que não detenha as qualidades especificadas no item 4.3.2 deste Anexo I ao Edital.**

4.2 Todos os usuários que já fazem parte do plano de saúde do Contratante, dentre os quais, os demitidos/desligados, aposentados, titulares, dependentes ou agregados permanecerão sem qualquer restrição, inclusive sem carência.

**4.2.1 Serão incluídos sem carência os novos beneficiários servidores** (titular e seus dependentes legais quando houver) por força de contratação das empresas públicas dentro do prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias, a partir da data de contratação.

4.3 Grupo de Titular e dependentes de acordo com a legislação da Previdência e Assistência Social.

4.3.1 Titulares: - Servidores Públicos, Agentes Políticos e Pensionistas vinculadas à Prefeitura

4.3.2 Dependentes: -

1) Esposo(a) ou companheiro(a) legalmente designado(a);

2) Filhos(as), enteados(as) e filhos adotivos até 21 (vinte e um) anos ou até 24 (vinte e quatro) se cursando universidade, comprovando esta condição através de Atestado/Declaração de Matrícula e Comprovação de Frequência;

3) Filhos(as)/Enteados e filhos adotivos solteiros(as) de qualquer idade desde que inválido(s), através de comprovação de invalidez por relatório médico e/ou do INSS-Instituto Nacional de Seguridade Social ou outro órgão oficial;

4) Menor, que por determinação judicial se ache sob a guarda ou tutela do beneficiário titular;

A comprovação de dependência será efetuada mediante a apresentação de documentos legais pertinentes, tais como Certidão de Casamento, Registro de Nascimento, CPF – Cadastro de Pessoas Físicas, Termo Judicial de Guarda ou Tutela, Autorização Judicial e, na hipótese de companheiro(a) Certidão de União Estável expedida por cartório.

4.4 Embora este contrato seja de contratação coletiva por adesão, a partir da assinatura do mesmo, todo titular ativo que vier a aderir ao **Plano de Saúde contratado**, quando de seu desligamento/aposentação será observado o tempo de sua permanência no plano de saúde para efeitos de sua continuidade, que será proporcional ao tempo que fez parte do plano de saúde, observando-se em semelhança ao estabelecido na lei e na Resolução Normativa nº 489/22 para os contratos coletivos empresariais.

4.5 **Durante a vigência do Contrato**, ocorrerão novas inclusões de usuários, os quais serão efetuados com o preenchimento da ficha de inclusão e declaração de saúde, processadas e encaminhadas do dia 1º (primeiro) ao dia 15 (quinze) de cada mês, passando a vigorar em 72 horas após entrega da documentação ou envio via web, juntamente com os documentos escaneados.

4.6 Na inclusão de Titular e seus dependentes legais, a Credenciada Contratada providenciará a emissão das credenciais de identificação no prazo de 15 (dez) dias após o envio da documentação, do cadastro no sistema via internet ou do recebimento do e-mail. Será assegurado o atendimento em 72 horas após o envio da documentação, precedido de documento com foto (identidade pessoal e ou similar), independente da apresentação da referida credencial.

4.7 A Contratada fornecerá o layout do arquivo alinhado aos códigos dos sistemas gerado em TXT, através do site, para que nosso desenvolvedor de sistema use esse layout como referência para criar meio de importação para nosso sistema em formato TXT.

4.8 No decorrer da vigência do contrato, as partes contratantes poderão, objetivando a melhoria e agilidade de informações do banco de dados, utilizar formatos mais apropriados e atualizados na transmissão dos arquivos.

4.9 Todos os interessados, servidores, agentes políticos, pensionistas e dependentes, pertencentes ao Plano de Saúde Regulamentado, que optarem por **Acomodação Privativa**, em apartamento com 01 (um) leito, banheiro e com direito a acompanhante, se **responsabilizarão pelo pagamento da diferença entre este de acomodação privativa e o de Acomodação Padrão, com cumprimento de carência para a nova acomodação.**

4.10 Serão considerados os períodos de carência, porventura já cumpridos, total ou parcialmente, pelo Beneficiário em outro plano privado de assistência à saúde da mesma Operadora, qualquer que tenha sido o tipo de sua contratação, para coberturas idênticas, desde que não tenha havido solução de continuidade entre os planos.

4.11 Do mesmo modo, na hipótese de alteração de planos previstos nesse edital, serão considerados os períodos de carência, porventura já cumpridos, total ou parcialmente, pelo Beneficiário, desde que não tenha havido solução de continuidade entre os planos.

4.11.1 Nessa hipótese, será cabível a imposição de novos períodos de carência, quando no plano destino ou nos posteriores for garantido acesso a profissionais, entidades ou serviços de assistência à saúde não constantes do plano anterior, incluindo-se melhor padrão de acomodação em internações e área de abrangência maior que a anterior. As carências serão cobradas somente em relação às novas condições acrescentadas pelo plano de destino.

## **5 EXCLUSÃO**

### **5.1 DE TITULARES**

- a) por morte;
- b) Por exoneração ou demissão, facultada sua permanência nas condições do item 4.4 do Anexo I;
- c) a pedido de baixa e exclusão, assinado pelo beneficiário titular;
- d) os pedidos de exclusões serão processados e encaminhados do dia 1º (primeiro) ao dia 15 (quinze) de cada mês, com vigência a partir do dia 30/31 do mês em curso;
- e) por licença, afastamento, ou por outras situações congêneres sem remuneração, quando o titular não assumir o pagamento da mensalidade;
- f) por inadimplência, o SASSOM poderá solicitar junto à Operadora a exclusão do beneficiário inadimplente.
- g) por aposentadoria, facultada sua permanência nos termos do item 4.4.

### **5.2 A EXCLUSÃO DE BENEFICIARIOS DEPENDENTES<sup>1</sup>:**

- a) Para o cônjuge, por divórcio ou anulação do casamento;
- b) Para o(a) companheiro(a), com a dissolução da união estável;
- c) Para o(a)s filho(a)s, enteado(a) ou tutelado(a)s, ao completarem 21 (vinte e um) anos, ressalvados se estiverem frequentando curso de nível superior.
- d) Para o(a)s filho(a)s, enteado(a)s e pessoas que quando menores estiveram sob a guarda ou tutela do titular ao completarem 24 (vinte e quatro) anos, ainda que estejam matriculados em curso de nível superior ou curso técnico de 2º grau;
- e) Para o menor sob guarda, pela cessação da tutela ou guarda;
- f) Para os dependentes em geral, quando o titular for excluído do plano, por qualquer motivo, como demissão, aposentadoria ou a pedido do usuário ou do SASSOM.

## **6 DA IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS – FORNECIMENTO DE IDENTIFICAÇÃO**

6.1 A Operadora Contratada obriga-se a fornecer, gratuitamente, aos usuários, a identificação física ou virtual personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo plano aderido pelo beneficiário.

---

<sup>1</sup> Não se incluem nesta regra os dependentes especiais indicados no parágrafo terceiro da cláusula quarta do termo de referência.

6.1.1 Caso a identificação seja através de carteirinhas personalizadas, as mesmas deverão ser entregues ao Contratante, em ordem alfabética e com invólucros contendo o titular e seus dependentes.

6.2 Nos casos de roubo, furto (com apresentação do respectivo boletim de ocorrência policial), imperfeições e com prazo de validade expirado, erro de dados do usuário, as novas identificações serão expedidas em até 10 (dez) dias úteis da data da comunicação sem quaisquer ônus.

6.3 As solicitações de segunda via de identificação (carteirinha) por perda, extravio, quebra, serão fornecidas mediante pagamento no valor informado pela credenciada, anualmente.

6.4 A Contratada deverá disponibilizar ao Contratante um Manual de Utilização e Guia Médico atualizados (com especialidade, endereço do consultório e telefone) para esclarecimento de dúvidas sobre utilização de sua rede assistencial (credenciada/referenciada).

## **7 DA CARÊNCIA**

7.1 A cobertura dos benefícios ora credenciados será automática e sem carência, a todos os beneficiários indicados pelo Contratante na data da assinatura do Contrato, bem como aqueles que vierem a ser incluídos, em qualquer época da vigência do contrato, desde que ingressem no plano em até 45 dias da contratação, com holerite ou declaração de vínculo com o órgão.

7.2 Não terão carência a inclusão de futuros filhos como dependentes e beneficiários, desde que incluídos em até 30 (trinta) dias da data do nascimento, da adoção, da guarda judicial e do reconhecimento de paternidade.

7.3 Excedido o prazo indicado no item anterior, poderá haver carência, porém esta não superará o prazo previsto na Lei Federal 9.656/98 e em Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

7.4 Não poderá haver antecipação das contribuições mensais com o intuito de abreviar os prazos das carências, quando cabíveis.

7.5 Aos titulares incluídos posteriormente no plano serão asseguradas as mesmas condições e preços de seus integrantes iniciais do contrato, respeitadas as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 01/2023, no que diz respeito às carências.

## **8 DOS PRAZOS E CONDIÇÕES PARA ATENDIMENTO**

8.1 Todos os procedimentos devem ter autorização prévia e cabe à operadora garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos contratados, exclusivamente na rede credenciada, desde que corretamente solicitados pelo médico assistente ou cirurgião dentista assistente e informados à operadora, nos prazos máximos dispostos na Resolução Normativa - RN nº 566/2022.

8.2 É de livre escolha do beneficiário, de sua livre vontade, a procura de clínicas da rede de atendimento, consultórios médicos e demais profissionais credenciados, sem direcionamento. Porém na falta de profissional ou do serviço na cidade de Franca, a operadora poderá direcionar o beneficiário a um credenciado localizado em outro município.

## 9 DO FATOR MODERADOR COM PAGAMENTO DE COPARTICIPAÇÃO

9.1 Não serão cobradas coparticipações das 02 (duas) primeiras consultas, dentro do mesmo mês, por titular/família.

9.2 O Fator Moderador somente se caracterizará a partir da 3ª (terceira) guia em nível de consultório e ambulatório/unidade de emergência, expedida para o mesmo titular/família e ou titular/individual dentro do mesmo mês.

9.3 Sobre quaisquer exames de análises clínicas, patológicas e de diagnósticos, não incidirá cobrança de valores pecuniários adicionais a título de Coparticipação.

9.4 Internações psiquiátricas : Será cobrada a coparticipação de 50% do valor da internação de acordo com o contratado entre credenciado e o prestador de serviços, a partir do 31º dia de internação no ano contratual.

## 10 COBERTURAS

10.1 - O PLANO OFERECIDO DEVERÁ PREVER TODAS AS COBERTURAS, PREVISTAS NO ROL DA ANS, ATUALMENTE ESTABELECIDAS NA RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN 465/2021 E SUAS ATUALIZAÇÕES POSTERIORES, PARA AS SEGMENTAÇÕES AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRICIA, EXCLUSIVAMENTE NA ÁREA DE ATUAÇÃO DO PRODUTO, NA REDE CREDENCIADA, MEDIANTE PEDIDO MÉDICO OU DE CIRURGIÃO DENTISTA E DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO SE HOUVER.

### 10.2 COBERTURAS ADICIONAIS:

10.2.1 **SERVIÇOS DE ATENDIMENTO DE RESGATE PRÉ-HOSPITALAR** serão prestados por equipes médicas, utilizando-se Unidades Móveis equipadas, consiste na prestação de serviços médicos de remoção para unidade hospitalar, exclusivamente nos casos de urgência e emergências.

10.2.1.1 EMERGÊNCIA: É o evento que implica no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o usuário/beneficiário, devendo o atendimento médico ser realizado de forma imediata.

10.2.2.2 URGÊNCIA: Situações de agravo à saúde, com risco iminente de vida, decorrente de acidente, complicação gestacional e outras situações de transtornos patológicos, devendo o atendimento ser realizado de forma breve, nas seguintes patologias:

- a) Alergologias: reações alérgicas agudas com manifestações respiratórias;
- b) Cardiologia: infarto agudo do miocárdio e outras síndromes cardíacas isquêmicas, Aneurisma dissecante da aorta, obstrução das artérias com comprometimento sistêmico grave, arritmias cardíacas agudas, choque circulatório de qualquer natureza (séptico, neutrogênico, hipovolêmico), edema agudo pulmonar, tamponamento cardíaco, insuficiência cardíaca congestiva descompensada;
- c) Gastroenterologia: hemorragia digestiva (alta e baixa), quadros abdominais agudos, inflamatórios, hemorrágicos, perfurativos, vasculares e obstrutivos;
- d) Neurologia: acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico (fase aguda), traumatismo crânio encefálico (fase aguda), crises convulsivas de qualquer etimologia, hipertensão intracraniana, mielopatias agudas;



- e) Pneumologia: hemoptise, síndrome de insuficiência respiratória, pneumotórax espontâneo, derrames pleurais com comprometimento respiratório, estado de mal asmático;
- f) Ginecologia e Obstetrícia: doença hipertensiva específica da gravidez, hemorragias ginecológicas, hemorragias obstétricas, abdome agudo ginecológico, prenhez tubária rota;
- g) Toxicologia: envenenamentos agudos, picadas de animais peçonhentos, com risco de vida;
- h) Urologia: retenção urinária aguda, hematúria maciça, cólica renal, torção dos testículos;
- i) Traumatologia: traumas de face com distúrbios de ventilação, traumas de face com lesão do globo ocular, traumatismo torácico contuso e/ou penetrante, traumas de grandes vasos sanguíneos com necessidade de cirurgia imediata, trauma abdominal contuso e/ou penetrante, trauma extenso de partes moles, amputação traumática (após avaliação da central), queimadura de vias aéreas, acometimento sistêmico por corrente elétrica, afogamento, politraumatizado, intoxicação exógena grave – picada de animais peçonhentos, com riscos de vida.

**10.2.2.3 – DAS FORMAS E INDICAÇÕES PARA O ATENDIMENTO APH** – se materializarão através de solicitações telefônicas emanadas do usuário e/ou familiar, diante de sintoma aparente considerado de atendimento pré-ambulatorial em domicílio, de emergência e ou urgência, precedido quando possível, por parte do solicitante de descrição minuciosa do motivo do pedido do atendimento, do endereço correto e em caso de não saber deverá dar instruções inequívocas do acesso ao local.

**10.2.2.4 – CENTRAL DE COMUNICAÇÃO TELEFONICA COM USUARIO** – para o efetivo e regular atendimento dos pedidos de socorro, a Operadora Contratada disporá de uma central de atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas através do sistema 0800 ou similar para ligações gratuitas, configurando assim um protocolo de atendimento.

**10.2.2.5 – PRONTUÁRIO ELETRÔNICO** – para segurança do atendimento, as conversas com a central de comunicação serão gravadas, mantendo um registro eletrônico das informações repassadas pelo médico ao usuário e vice-versa, traduzindo em mecanismo de segurança capaz de garantir a autenticidade, confiabilidade e integridade das informações.

**10.2.2.6 – DA ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO ATENDIMENTO DE RESGATE PRÉ-HOSPITALAR** – Os serviços serão disponibilizados para atendimento dos usuários, tendo como abrangência o perímetro urbano da cidade Franca/SP.

**10.2.2.7 – DA REMOÇÃO/TRANSPORTE**– o serviço de remoção será o efetivado em unidades móveis tipo de classificação “Ambulância de suporte avançado”, nos padrões definidos pela Lei Federal nº 9.656/98 e Resoluções Normativas da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

### **10.3 CONTINUIDADE DO PLANO DE ASSISTENCIA COMPLEMENTAR (PAC)**

**10.3.1 DEFINIÇÃO / PRAZO DE COBERTURA:** A Operadora Contratada oferecerá, gratuitamente, aos dependentes do “de cujus” titular e sem ônus para os mesmos, pelo hiato temporal de 5 (cinco) anos, a contar do óbito, as coberturas previstas no **Plano de Saúde Contratado Regulamentado**, garantindo ao beneficiário(s)/dependente(s) do titular falecido a continuidade dos serviços contratados e assegurado o direito à manutenção nas mesmas condições contratuais.

10.3.2 Após o término da remissão, fica garantida a contratação de plano de saúde nas mesmas condições de coberturas/carências já cumpridas no contrato anterior, com a assunção pelo dependente das obrigações pecuniárias decorrentes.

10.3.3 O direito ao PAC somente caberá ao beneficiário que já estava incluído no plano à época do falecimento do titular, o qual, não obstante gozar de tal condição, terá que fazer prova de que ainda permanece na condição de beneficiário do plano de saúde.

## **11 RELATÓRIOS GERENCIAIS**

**11.1** A Contratada deverá dispor de equipe especializada administrativa e de tecnologia da informação para oferecer todo o suporte desde a implantação, manutenção e gerenciamento do Plano de saúde ora acordado, oferecendo um canal de comunicação contínuo, inclusive, consubstanciando na apresentação ao Contratante, **da movimentação dos atendimentos do dia 1º a 30/31 do mês referência, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês subsequente, com os Relatórios de Gestão:**

**11.2 Relatório Operacional** com a movimentação cadastral (inclusões/exclusões) por empresa, com emissões de cartões de identificação para os usuários.

**11.3 Relatório de utilização de todas as consultas em nível de consultórios e ambulatório/unidade de emergência** (via e-mail ou disponibilizado no site da Contratada via web), discriminados por nome do usuário/dependente, código de usuário/CPF, médico, especialidade, data da utilização, inclusive, as utilizações com coparticipação e seu valor, para efeito de cobrança, com utilização através de senha pessoal cadastrada. O SASSOM, para acesso compromete-se ao cumprimento da LGPD e obtenção de autorização do usuário para acesso de suas informações de saúde.

**11.4 Relatório mensal de sinistralidade do grupo Sassom**, contendo consultas em consultórios, atendimentos ambulatoriais, internações, total das despesas, receitas, recuperação, total de receitas, percentual de utilização de titulares e dependentes, respeitadas as regras da LGPD.

## **12 CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DAS FATURAS**

**12.1** Forma de encaminhamento dos arquivos referente a fatura e relatórios de gerenciamento: a Contratada fornecerá o layout do arquivo gerado de cadastro em TXT, vindo do site, para que nosso desenvolvedor de sistema use esse layout como referência para criar uma solução no nosso sistema em formato TXT, visando a importação dos dados cadastrais, os quais informam os valores da coparticipação e mensalidade (ambos separados), a Contratada também viabilizará arquivos em PDF discriminando a mensalidade e coparticipação, contendo a quantidade de titulares e dependentes no final da folha bem como descontos e acréscimos diversos de maneira clara e o motivo dessas adversidades.

**12.2** A Contratada disponibilizará um campo para DOWNLOAD DO ARQUIVO DE IMPORTAÇÃO gerado em TXT, arquivos que contenha um layout padrão para que nossos sistemas consigam lê-lo.

**12.3** O objeto do presente Contrato de Credenciamento, em cada uma de suas parcelas mensais, será recebido provisoriamente, em até cinco dias úteis do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante

a recepção pelo Contratante do Relatório dos usuários do Plano de Saúde (com discriminação do nome do titular, seus dependentes, agregado, código de usuário, código do contrato, idade, grau de parentesco, data de inclusão, valor), de Relatório do Fator Moderador para pagamento da Coparticipação, informando todas as consultas (nome do paciente, data/hora, médico/especialidade ou Pronto Socorro, valor), bem como do Relatório das Carteirinhas quando houver, tudo acompanhado da nota fiscal/fatura representativa da prestação dos serviços.

12.4 O recebimento definitivo do objeto dar-se-á em até três dias úteis do recebimento provisório mediante a emissão do Atestado de Recebimento definitivo, firmado pela Comissão de Fiscalização.

12.5 No caso de incorreção nos documentos apresentados ou na falta destes, inclusive na Nota Fiscal/Fatura, serão os mesmos restituídos à Contratada para as correções necessárias, quando couber, que deverá ser reenviada ao contratante no prazo de 72 horas, não respondendo este por quaisquer encargos financeiros resultantes de atrasos dos pagamentos correspondentes.

12.6 Caso a contratada não apresente as correções no prazo estipulado, o prazo para pagamento será recontado, a partir da data de sua reapresentação.

12.7 Na impossibilidade de serem refeitos os relatórios, notas fiscais/faturas, ou na hipótese de não serem os mesmos executados, o valor respectivo será descontado na fatura seguinte,

12.8 A Nota Fiscal fatura, terá que ser emitida, obrigatoriamente, com o número de inscrição no CNPJ apresentado quando da habilitação, não se admitindo Notas Fiscais / Faturas emitidas com outro CNPJs, mesmo aqueles de filiais ou matriz, salvo se no caso de tributo e contribuições a empresa estiver autorizada a centralizá-los em sua matriz ou sede, nos termos da Lei Complementar nº 175/2020.

12.9 Não se admitirá apresentação de Nota Fiscal/Fatura com discriminação de serviços de forma intempestiva em alusão ao mês de referência, sempre observado o período de 01 a 30/31 de cada mês, para efeito de conciliação, aceitação, pagamento e ou devolução.

12.10 O Contratante não efetuará aceite de títulos negociados com terceiros, isentando-se de quaisquer consequências surgidas com a consequente responsabilização da Operadora Contratada por perdas e danos em decorrência de tais transações.

### **13 DO PAGAMENTO**

13.1 A Contratada encaminhará ao Contratante, a Nota Fiscal/Fatura, o Boleto referente a prestação de serviços até o último dia útil do mês de referência, devidamente acompanhado do arquivo de importação de mensalidades e coparticipação, em formato TXT, com códigos alinhados e layout padronizados, os quais serão recebidos provisoriamente em até três dias úteis após o recebimento e em seguida será conferida e encaminhada para pagamento.

13.2 Feita a conferência dos Relatórios de Gerenciamento com a movimentação cadastral – inclusão e exclusão; Relatório de Coparticipação contendo todas as consultas do mês de referência, Relatório de emissão/cobrança de carteirinhas do plano, será aposto Atestado de Recebimento provisório pela Comissão Fiscalizadora do Contratante.

13.3 O recebimento final da fatura dar-se-á após a conferência, mediante a emissão do Atestado de **Recebimento definitivo** firmado pela Comissão de Fiscalização e encaminhados para pagamento.

13.4 Os pagamentos serão efetuados à Operadora Contratada **de acordo com preço preestabelecido** e com pagamento posterior à cobertura, mensalmente, **no dia 10 (dez) do mês subsequente** aos serviços devidamente prestados.

#### **14 OBRIGAÇÃO DA CONTRATADA**

14.1 No ato da assinatura do Contrato de Credenciamento, a Contratada obrigará-se a comprovar que sua rede credenciada/referenciada/contratada possui estabelecimentos que se apresentem em condições de atender de imediato o grupo de usuários aderentes ao **Plano de Saúde Regulamentado** ora contratado, bem como com suas opções de acomodação padrão (com dois leitos) e privativa (individual).

14.2 A Contratada deverá fornecer ao Contratante, para distribuição aos titulares, um **Manual de Utilização e Guia Médico** (com especialidade, endereço do consultório e telefone) para esclarecimento de dúvidas sobre utilização de sua rede assistencial (credenciada/referenciada/contratada).

14.3 A empresa Credenciada/Contratada manterá, durante toda a execução do presente contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, assim como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento nº 01/2023.

14.4 Na ocorrência de descredenciamento de qualquer integrante da rede assistencial (credenciada/referenciada/cooperada/contratada) que ofereça serviço ou procedimento demandado, da sua indisponibilidade ou inexistência na área geográfica de abrangência, e de seu rol de profissionais médicos, a Contratada procederá à substituição, para efetiva e pontual garantia da prestação dos serviços contratados, por meio digital.

14.5 Na ocorrência, quanto a não substituição de novo integrante (credenciada /referenciada/ contratada) que possa traduzir em prejuízo para qualquer atendimento prescrito a ser demandado pelo beneficiário, observar-se-á o prazo para a cobertura pertinente, constante nas Resoluções Normativas da ANS em vigor, bem como, para as situações quanto a INDISPONIBILIDADE de prestador integrante da rede assistencial ou mesmo da sua INEXISTENCIA na área geográfica do Município de Franca, fará observar todas as condições/prazos elencados nas Resoluções Normativas da ANS.

14.6 Quando se fizer necessária a autorização prévia para a realização de procedimentos e garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos contratados e desde que corretamente solicitados pelo médico, os prazos máximos a serem observados para a liberação deverá ocorrer de acordo com as Resoluções Normativas da ANS.

14.7 A Contratada é responsável, nas hipóteses de culpa exclusiva ou dolo comprovados, por dano ou prejuízo que eventualmente possa causar ao usuário ou a terceiro, em decorrência da contratação dos serviços, respondendo assim diretamente pelas consequências de sua inexecução total ou parcial, ainda que, se origem de seus prepostos credenciados, sem quaisquer responsabilidades ou ônus daí decorrentes para o Contratante, pelo ressarcimento ou indenização devida.

14.8 A Contratada fará ainda reparar, corrigir, remover, reconstituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto dos serviços em consecução ora contratados que se verificarem vícios, defeitos, incorreções resultantes da execução, de materiais empregados ou de serviços negados sem embasamento legal.

14.9 A Credenciada Contratada é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes dos serviços médicos previstos neste Edital, inclusive das empresas terceirizadas para tanto.

14.10 A Contratada deverá fornecer uma listagem com todos os médicos, profissionais da área da saúde e/ou empresas terceirizadas que prestarão serviços aos usuários.

14.11 A Contratada deverá apresentar **anualmente, quando do aditamento do contrato**, cópia de Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Pública Municipal, CND do INSS e CRS do FGTS e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

## **15 OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

15.1 Designar comissão de fiscalização para fiscalizar a execução do contrato acordado.

15.2 Orientar os usuários na utilização adequada dos serviços oferecidos pela Operadora de Saúde.

15.3 Comunicar imediatamente a Contratada qualquer irregularidade por má fé ou dolo do Beneficiário que vier a tomar conhecimento, para que sejam tomadas as providencias legais cabíveis.

15.4 Conferir e enviar à Contratada, em tempo hábil, cópia dos documentos necessários à inclusão/exclusão do titular e dependentes.

15.5 Informar mensalmente a Credenciada Contratada todas as alterações nas situações dos beneficiários e seus dependentes, mantendo os dados atualizados.

15.6 O Contratante se obriga a cumprir os cronogramas físico-financeiros referentes aos serviços prestados, ressalvados os casos de não atendimento das formalidades quanto à apresentação da nota fiscal / fatura, de acordo com cláusula 13 e seus subitens.

15.7 Ocorrendo atraso no pagamento à Credenciada, ressalvado os casos de força maior ou fortuitos, devidamente invocados e aceitos, sobre a quantia inadimplida incidirá multa de 2% (dois por cento) e juro moratório à razão de 0,5% (zero virgula cinco por cento) ao mês, calculados proporcional ao tempo em relação ao atraso verificado.

## **16 DA FISCALIZAÇÃO**

16.1 O Contratante se reserva no direito de proceder à realização de vistorias técnicas por equipe designada, nas instalações da base hospitalar da Contratada para emissão de parecer sobre as condições da área física do serviço, higiene, biossegurança, corpo clínico, identificação do funcionamento dos equipamentos técnicos declarados e necessários à realização da atividade pretendida a qualquer tempo, observando a legislação vigente e recomendações da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária.

16.2 A execução das obrigações contratuais ora acordadas, será fiscalizada pelo Contratante, podendo ainda efetuar a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição,

adotando as providências necessárias para o fiel cumprimento do contrato, devendo quaisquer ocorrências de descumprimento serem registradas em relatórios específicos e juntadas ao respectivo processo de credenciamento, notificando-se a Contratada para a necessária regularização das faltas constatadas.

16.3 Independente do profissional pertencer ao quadro de pessoal do Contratante, se estiver a serviço do mesmo, deverá ter acesso autorizado pela operadora e hospital referente ao assunto em exame.

16.4 O Contratante e Contratada, designarão um interlocutor para representá-los, por área de atendimento, inclusive sua rede credenciada, informando seu nome, telefone, e-mail, cargo ocupado, objetivando solução dos problemas técnicos administrativos e na área de tecnologia da informação entre as partes.

16.5 A Contratada deverá dar o livre acesso no estabelecimento, quando da necessidade de visita e acompanhamento de usuários e serviços prestados, à pessoa devidamente designada ou apresentada, por escrito, constituindo inexecução contratual impedir ou dificultar esse acompanhamento.

## ANEXO II - PROPOSTA COMERCIAL

EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 01/2023

MODALIDADE: CREDENCIAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA AREA DE SAUDE

PROCESSO SASSOM Nº 193/2022

RAZÃO SOCIAL:		
NOME FANTASIA:		
CNPJ:		
ENDEREÇO:		CEP:
CIDADE:	ESTADO:	
FONE:		E-MAIL:

**Objeto: SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DE ASSISTÊNCIA MEDICA EM CONSULTÓRIO, AMBULATORIAL, PRONTO SOCORRO E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA, CLINICAS, EXAMES LABORATORIAIS E DEMAIS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNOSTICO, ATRAVÉS DE PLANO DE SAÚDE PRIVADO COLETIVO POR ADESÃO, REGULAMENTADO PELA ANS – AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE COMPLEMENTAR, COM BASE HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE FRANCA/SP, NOS TERMOS DA LEI FEDERAL Nº 9.656/98 E SUAS POSTERIORES ALTERAÇÕES E DA LEI MUNICIPAL Nº 3884/90, CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA, COM DETALHAMENTO DO PLANO DE SAÚDE REGULAMENTADO, DO ATENDIMENTO DE RESGATE PRÉ-HOSPITALAR, DO PAC - PROGRAMA ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR, COM COBRANÇA ÚNICA PARA O TITULAR, PERMITIDA A INCLUSÃO DE SEUS DEPENDENTES LEGAIS.**

1. **VALORES PARA OFERTA** - EMBORA A TABELA DE REFERÊNCIA ESTABELEÇA VALORES POR FAIXA ETÁRIA, EM FUNÇÃO DO REGIME INTERNO DE SUBSÍDIOS, ADOTADO PELO SASSOM, NO REPASSE DOS VALORES AOS SERVIDORES, A COMPOSIÇÃO DA MENSALIDADE DO TITULAR E SEUS DEPENDENTES LEGAIS, RESPEITARÁ AS REGRAS ABAIXO:

2. O VALOR MENSAL COBRADO POR GRUPO DE TITULAR E SEUS DEPENDENTES LEGAIS **SERÁ DE R\$862,40 (OITOCENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E QUARENTA CENTAVOS)** EXPRESSO EM MOEDA CORRENTE NACIONAL, PARA O PAGAMENTO DA FATURA DO **PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO REGULAMENTADO, EM INTERNAÇÃO COLETIVA** (QUARTO COM 2 LEITOS), DESDOBRADO EM:

PLANO DE SAÚDE R\$835,84 (OITOCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS, OITENTA E QUATRO CENTAVOS)+ COBERTURAS ADICIONAIS DE R\$26,56 (VINTE E SEIS REAIS, CINQUENTA E SEIS CENTAVOS) REFERENTES AO PAC PLANO DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR (REMISSÃO) E ATENDIMENTO DE RESGATE PRÉ-HOSPITALAR.

3. O VALOR MENSAL COBRADO POR GRUPO DE TITULAR E SEUS DEPENDENTES LEGAIS **SERÁ DE R\$1.120,00 (UM MIL, CENTO E VINTE REAIS)** EXPRESSO EM MOEDA CORRENTE NACIONAL, PARA PAGAMENTO DA FATURA DO **PLANO DE SAÚDE COLETIVO POR ADESÃO REGULAMENTADO, EM INTERNAÇÃO PRIVATIVA (INDIVIDUAL)**, DESDOBRADO EM:

PLANO DE SAÚDE R\$1.085,50 (UM MIL E OITENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) + COBERTURAS ADICIONAIS DE R\$34,50 (TRINTA E QUATRO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) REFERENTES AO PAC – PLANO DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR (REMISSÃO) E ATENDIMENTO DE RESGATE PRÉ-HOSPITALAR.

<b>1 - PLANO DE SAÚDE</b>	<b>VALOR MENSAL P/ TITULAR COM OU SEM GRUPO FAMILIAR</b>
<b>2- PLANO DE SAÚDE PRIVADO COLETIVO POR ADEÇÃO REGULAMENTADO PELA ANS COM ACOMODAÇÃO COLETIVA DE DOIS LEITOS</b> , VALOR COMPOSTO DE R\$835,84 DE PLANO DE SAÚDE + R\$26,56, DE COBERTURAS ADICIONAIS (PAC – PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR + APH – APH - ATENDIMENTO DE RESGATE PRÉ HOSPITALAR) P/ TITULAR E DEPENDENTES.	<b>R\$862,40</b>
<b>3 - * PLANO DE SAÚDE PRIVADO COLETIVO POR ADEÇÃO REGULAMENTADO PELA ANS COM ACOMODAÇÃO INDIVIDUAL</b> , VALOR COMPOSTO DE R\$1.085,50 DE PLANO DE SAÚDE + R\$34,50 DE COBERTURAS ADICIONAIS (PAC – PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR E APH - ATENDIMENTO DE RESGATE PRÉ HOSPITALAR ) P/ TITULAR E DEPENDENTES	<b>R\$1.120,00</b>
<b>4- COPARTICIPAÇÃO A PARTIR DA UTILIZAÇÃO DA 3ª GUIA</b> DENTRO DE 30 DIAS PARA CONSULTAS EM CONSULTÓRIO OU EM AMBULATÓRIO URGÊNCIA / EMERGÊNCIA.	<b>R\$55,36</b>

NOS VALORES ACIMA DESCRITOS ESTÃO CONSIDERADOS TODAS AS DESPESAS RESULTANTES DE IMPOSTOS, TAXAS, TRIBUTOS E DEMAIS ENCARGOS, ASSIM COMO TODAS AS DESPESAS DIRETAS E INDIETAS RELACIONADAS COM A INTEGRAL EXECUÇÃO DO OBJETO DO PRESENTE CREDENCIAMENTO.

(\*) **FICA FACULTADA À OPERADORA RATIFICAR OU NÃO A PROPOSTA** (DEIXANDO O VALOR TOTAL EM BRANCO OU PREENCHENDO) REFERENTE AO PLANO DE SAÚDE PRIVADO COLETIVO REGULAMENTADO PARA ACOMODAÇÃO EM APARTAMENTO PRIVATIVO (INDIVIDUAL).

- DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE O OBJETO OFERTADO ATENDE TODAS AS ESPECIFICAÇÕES EXIGIDAS NO PRESENTE EDITAL E RESPECTIVOS ANEXOS.

- DECLARO QUE OS PREÇOS ACIMA INDICADOS CONTEMPLAM TODOS OS CUSTOS DIRETOS E INDIETOS INCORRIDOS NA DATA DA APRESENTAÇÃO DESTA PROPOSTA INCLUINDO, ENTRE OUTROS: TRIBUTOS, ENCARGOS SOCIAIS, MATERIAL, DESPESAS ADMINISTRATIVAS CIENTE DE QUE NÃO SERÃO ACEITOS PLEITOS DE ACRÉSCIMOS A QUALQUER TÍTULO.

#### 5. TABELA DE REFERÊNCIA

ESSES VALORES DEVERÃO SER OBSERVADOS PARA FINS DE PORTABILIDADE E CARÊNCIAS.



**TABELA DE REFERÊNCIA**

FAIXA ETÁRIA	APARTAMENTO COLETIVO (2 LEITOS)	APARTAMENTO PRIVATIVO – (individual)
00-18	R\$100,80	R\$131,00
19-23	R\$257,60	R\$334,90
24-28	R\$257,60	R\$334,90
29-33	R\$257,60	R\$334,90
34-38	R\$330,40	R\$429,50
39-43	R\$380,80	R\$429,50
44-48	R\$380,80	R\$495,00
49-53	R\$380,80	R\$495,00
54-58	R\$380,80	R\$495,00
59-Acima	R\$431,20	R\$560,50

**Nome do Representante****Assinatura do Representante**

## ANEXO III

**EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO Nº 01/2023  
PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DE PLANO DE SAÚDE  
PRIVADO COLETIVO REGULAMENTO  
PROCESSO N.º193/2022.**

**“MODELO - DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA  
CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1.988.”**

<b>RAZÃO SOCIAL:</b>		
<b>NOME FANTASIA:</b>		
<b>CNPJ:</b>		
<b>ENDEREÇO:</b>		<b>CEP:</b>
<b>CIDADE:</b>		<b>ESTADO:</b>
<b>FONE:</b>		<b>E-MAIL:</b>

PARA FINS DE PARTICIPAÇÃO, NO EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 01//23, EM CUMPRIMENTO COM O QUE DETERMINA O ART. 68, INCISO VI, DA LEI 14.133/21, DECLARAMOS PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, QUE A NOSSA EMPRESA NÃO POSSUI EMPREGADOS MENORES DE DEZOITO ANOS EM JORNADA NOTURNA, OU EM LOCAIS INSALUBRES OU PERIGOSOS; NÃO POSSUI EM SEUS QUADROS EMPREGADOS MENORES DE DEZESSEIS ANOS, SALVO NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ, A PARTIR DOS QUATORZE ANOS.  
POR SER EXPRESSÃO DA VERDADE, FIRMAMOS A PRESENTE DECLARAÇÃO.

LOCAL, DATA

NOME, CARGO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

## ANEXO IV

**EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO Nº 01/2023****PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DE PLANO DE SAÚDE  
PRIVADO COLETIVO REGULAMENTADO****PROCESSO N.º 193/2022****“MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO DOS TERMOS DO EDITAL”**

<b>RAZÃO SOCIAL:</b>		
<b>NOME FANTASIA:</b>		
<b>CNPJ:</b>		
<b>ENDEREÇO:</b>		<b>CEP:</b>
<b>CIDADE:</b>		<b>ESTADO:</b>
<b>FONE:</b>		<b>E-MAIL:</b>

DECLARAMOS, SOB PENA DE INABILITAÇÃO, QUE ACEITO, INCONDICIONALMENTE, OS TERMOS DO EDITAL DE CHAMAMENTO PARA CREDENCIAMENTO N.º 01/2023 E SEUS ANEXOS, NÃO HAVENDO QUAISQUER DÚVIDAS QUE VENHA A OCASIONAR CONTROVÉRSIAS AGORA OU NO FUTURO, BEM COMO DECLARAMOS QUE CONCOMITANTEMENTE TENHO CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO NA CIDADE DE FRANCA.

LOCAL, DATA

NOME, CARGO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

## ANEXO V

**EDITAL DE CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº01/2023**

**PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DE PLANO DE SAÚDE  
COLETIVO REGULAMENTADO**

**PROCESSO N.º 193/2022**

**“MODELO DE DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO”**

<b>RAZÃO SOCIAL:</b>		
<b>NOME FANTASIA:</b>		
<b>CNPJ:</b>		
<b>ENDEREÇO:</b>		<b>CEP:</b>
<b>CIDADE:</b>	<b>ESTADO:</b>	
<b>FONE:</b>		<b>E-MAIL:</b>

EU \_\_\_\_\_ (NOME COMPLETO), RG Nº. \_\_\_\_\_, REPRESENTANTE LEGAL DA \_\_\_\_\_ (DENOMINAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA), CNPJ Nº. \_\_\_\_\_, **DECLARO**, SOB AS PENAS DA LEI, QUE A EMPRESA CUMPRE PLENAMENTE AS EXIGÊNCIAS E OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO PREVISTOS NO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO DO EDITAL DE CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO N.º 01/2023, REALIZADO PELO SASSOM – SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA E SEGURO SOCIAL DOS MUNICÍPIÁRIOS DE FRANCA/SP, INEXISTINDO QUALQUER FATO IMPEDITIVO DE SUA PARTICIPAÇÃO NESTE PROCEDIMENTO.

LOCAL, DATA

NOME, CARGO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

## ANEXO VI

## EDITAL DE CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2023

## PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO REGULAMENTADO

PROCESSO N.º 193/2022

## MINUTA CONTRATO Nº.../2023

## PARTES

**CONTRATANTE: SASSOM** - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA E SEGURO SOCIAL DOS MUNICIPIARIOS DE FRANCA, Administração indireta do Município de Franca, sob a Égide de Autarquia Municipal, criado por força da Lei Municipal n.º 1372/1965, com personalidade jurídica de direito público interno, combinado com os dispositivos da Lei Municipal n.º 3884/1990 e Lei nº 4785/1996 especialmente seu art.18,CNPJ 45.310.125/0001-56, sediado na Rua Frederico Moura n.º 1417 Bairro Cidade Nova em Franca/SP., CEP 14.401-150, representado pela Presidente do Conselho Administrativo, **Célia Maria Teodoro Falleiros**, brasileira, viúva, servidora municipal aposentada, portadora do C.P.F nº....., designado simplesmente **CONTRATANTE**.

**CONTRATADO(A):** \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, registrado na ANS – Agencia Nacional de Saúde Suplementar sob nº \_\_\_\_\_, credenciado através do Edital de Credenciamento nº 01/23, publicado no DOMF de \_\_/\_\_/\_\_, com sede na Rua/Av. \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_ Estado de \_\_\_\_\_, com base hospitalar em Franca/SP na Rua \_\_\_\_\_, neste ato representado por \_\_\_\_\_ nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_ profissão \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_, de conformidade com seus atos constitutivos, registrado na \_\_\_\_\_ sob nº \_\_\_\_\_, neste ato designado(a) simplesmente **CONTRATADA**, tem entre si justo e acordado o que segue:

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

**1.1** O presente Termo de Contrato de Credenciamento, é firmado nos Termos do Edital de Credenciamento nº 01/23 e seus anexos que fazem parte integrante deste instrumento, independente de transcrição, para a disponibilização e cobertura de prestação de serviços continuados na área de assistência médica, legalmente autorizado pela ANS – Agencia Nacional de Saúde Suplementar, com cobertura assistencial médica na segmentação consultório particular, ambulatorial, pronto socorro, hospitalar com obstetrícia, clínicas, terapia intensiva ou similar, exames laboratoriais e demais serviços de apoio diagnósticos e afins, através de Plano de Saúde Privado Coletivo por Adesão Regulamentado pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, de acordo com a Lei Federal nº 9.656/98 com suas posteriores alterações e Resoluções Normativas, com cobrança

única para titular, permitida a inclusão de seus dependentes legais, levando-se em consideração o vínculo atual de servidores ativos e inativos, seus dependentes e agregados com o Contratante, na forma das legislações municipais, para cobertura exclusivamente na rede credenciada do produto, área de abrangência do Município de Franca, ressalvados os casos de encaminhamento pela contratada, para serem realizados fora da área de cobertura, concorrendo a mesma com a assunção de todas as despesas de locomoção .

#### CLÁUSULA SEGUNDA - CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO

2.1 A prestação de serviços na área de saúde, com PLANO DE SAUDE PRIVADO COLETIVO POR ADESÃO com as seguintes características, conforme proposta comercial:

1) Plano de Saúde Privado Coletivo por Adesão Regulamentado pela Lei nº 9.656/98 para titular e seus dependentes legais, nos termos previstos no Edital de Credenciamento nº 01/2023, com acomodação coletiva, de dois leitos, com segmentação assistencial, hospitalar com obstetrícia e coberturas adicionais, na rede credenciada do produto, área de abrangência municipal, na cidade de Franca SP, coparticipativo, com formação de preço preestabelecida, conforme valores do Anexo I – Termo de Referência e Anexo II – Proposta de Preço.

2) Plano de Saúde Privado Coletivo por Adesão, Regulamentado pela Lei nº 9.656/98 para titular e seus dependentes legais, nos termos previstos no Edital de Credenciamento nº 01/2023, com acomodação individual (privativa), com segmentação assistencial, hospitalar com obstetrícia e coberturas adicionais, na rede credenciada do produto, área de abrangência municipal, na cidade de Franca SP, coparticipativo, com formação de preço preestabelecida, conforme valores do Anexo I – Termo de Referência e Anexo II – Proposta de Preço.

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES DE MOVIMENTAÇÃO

3.1 **DA INCLUSÃO: Serão incluídos de imediato todos os usuários** que já fazem parte do plano de saúde do Contratante, cadastrados no sistema SASSOM – Serviço de Assistência e Seguro Social dos Municipiários de Franca.

3.2 Durante a vigência deste Contrato de Credenciamento, ocorrerão **novas inclusões** de usuários, com o preenchimento da ficha de inclusão e declaração de saúde que serão processadas e encaminhadas do dia 1º (primeiro) ao dia 15 (quinze) de cada mês, passando a vigorar em 72 horas após entrega da documentação ou envio por e-mail, juntamente com os documentos escaneados.

3.3 Na **inclusão de beneficiário**, a Contratada providenciará a emissão das credenciais de identificação no prazo de 15 (quinze) dias após o envio da documentação ou do recebimento do e-mail, assegurando o atendimento.

3.4 Poderão ser incluídos dependentes de acordo com a legislação da Previdência e Assistência Social:

1 Esposo (a) ou companheiro(a) legalmente designado (a);

2 Filhos(as), enteado(a) e filhos adotivos até 21 (vinte e um) anos ou até 24 (vinte e quatro) se cursando universidade, comprovada esta condição através de Atestado/Declaração de Matrícula e Comprovação Frequência;

3 Filhos(as)/Enteados e filhos adotivos solteiros de qualquer idade desde que inválido(s), através de comprovação de invalidez por relatório médico e/ou do INSS-Instituto Nacional de Seguridade Social ou outro órgão oficial;

4 Menor, que por determinação judicial se ache sob a guarda ou tutela do beneficiário titular;

5 Na inclusão da massa inicial, serão aceitos os dependentes pais, mães e irmãos, dependentes econômicos de titulares, os quais, por política anterior de inclusão de beneficiários já compunham o grupo familiar, nas regras de cobrança ao titular, sem acréscimos de valores, os quais aqui serão denominados de Dependentes Especiais.

6 Serão considerados os Agregados, os quais pagam valores de mensalidades conforme regra do titular, como se titular fossem. Esse grupo de Agregados será qualificado à operadora credenciada/contratada.

7 Após a inclusão da massa inicial, não serão aceitos novos Agregados.

8 Além dos Agregados e Dependentes Especiais ora informados, os quais já estão incluídos no plano de saúde, não será incluído nenhum outro beneficiário que não detenha as qualidades especificadas nesta cláusula.

3.4.1 A comprovação de dependência será efetuada mediante a apresentação de documentos legais pertinentes, tais como Certidão de Casamento ou Certidão de União Estável expedida por Cartório, Registro de Nascimento, CPF – Cadastro de Pessoas Físicas, Termo Judicial de Guarda ou Tutela, Autorização Judicial.

3.5 Os beneficiários que se encontram internados em hospitais até a data de assunção do presente Contrato, deverão ser assumidos pela nova Credenciada Contratada, respeitando-se a opção de adesão do beneficiário/usuário.

3.6 Incorre em falta grave o beneficiário titular incluído que prestar informações incorretas ou falsas, visando beneficiar-se da assistência concedida, respondendo civil e criminalmente pelos seus atos.

### **3.7 DA EXCLUSÃO DE TITULARES:**

a) por morte;

b) por exoneração ou demissão, facultada sua permanência nas condições do item 4.4 do Termo de Referência;

c) a pedido de baixa e exclusão, assinado pelo beneficiário titular;

d) os pedidos de exclusões serão processados e encaminhados do dia 1º (primeiro) ao dia 15 (quinze) de cada mês, com vigência a partir do dia 30/31 do mês em curso.

e) por licença, afastamento, ou por situações congêneres, sem remuneração, quando o titular não assumir o pagamento da mensalidade;

f) por inadimplência, o SASSOM poderá solicitar junto à Operadora a exclusão do beneficiário inadimplente.

g) por aposentadoria, facultada sua permanência nos termos do item 4.4 do Termo de Referência.

### **3.9 DA EXCLUSÃO DE BENEFICIARIOS DEPENDENTES<sup>2</sup>:**

a) Para o cônjuge, pela separação judicial, divórcio ou anulação do casamento;

b) Para o(a) companheiro(a), cessada essa condição;

---

<sup>2</sup> Não se incluem nesta regra os dependentes especiais indicados no parágrafo terceiro da cláusula quarta do termo de referência.

- c) Para o(a)s filho(a)s, enteado(a)s ou tutelado(a)s, ao completarem 21 (vinte e um) anos, exceto se estiver cursando faculdade e atender as condições estabelecidas no item 3.4 subitens
- d) Para o(a)s filho(a)s, enteado(a)s e pessoas que quando menores estiveram sob a guarda ou tutela do titular ao completarem 24 (vinte quatro) anos, ainda que estejam matriculados em curso de nível superior;
- e) Para o menor sob guarda, pela cessação da tutela ou guarda;
- f) Para os dependentes em geral, pelo falecimento, matrimônio, ou perda da condição de beneficiário do titular;

### **3.10 DO FATOR MODERADOR COM PAGAMENTO DE COPARTICIPAÇÃO:**

3.10.1 Fica estabelecida uma cota de 2 consultas mensais por titular/dependentes em nível de consultório e ambulatório/unidade de emergência, ressalvados os retornos dentro de 30 dias da data da consulta em consultório pelo mesmo motivo.

3.10.2 O Fator Moderador somente se caracterizará a partir da 3ª (terceira) guia em nível de consultório e ambulatório/unidade de emergência, expedida para o mesmo titular/dependentes, nas condições acima estabelecidas;

3.10.3 Sobre quaisquer exames de análises clínicas, patológicas e de diagnósticos, **não incidirá cobrança** de valores pecuniários adicionais a título de coparticipação.

3.10.4 Internações psiquiátricas : Será cobrada a coparticipação de 50% do valor da internação de acordo com o contratado entre credenciado e o prestador de serviços, a partir do 31º dia de internação no ano contratual.

3.10.5 Em ocorrendo **cobrança indevida** da coparticipação relativas a consultas médicas, a Contratante comunicará por escrito à Contratada, e em se confirmando a cobrança, a operadora deverá efetuar o ressarcimento em até 60 (sessenta) dias.

### **3.11 DA IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS**

3.11.1 Fornecimento gratuito de identificação de usuários no plano da operadora (carteirinhas física ou digital) na inclusão, com a expedição de identificação personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo plano aderido pelo beneficiário, a qual deverá estar embalada (quando fornecida no formato físico), contendo titular e dependentes, individualmente e com identificação nominal em ordem alfabética por titular.

3.11.2 Nos casos de roubo, furto (com apresentação do respectivo boletim de ocorrência policial), imperfeições e com prazo de validade expirado, erro de dados do usuário, as mesmas serão expedidas em até 15 (quinze) dias úteis da data da comunicação sem quaisquer ônus.

3.11.3 As solicitações de segunda via de carteirinha por perda, extravio, quebra, serão fornecidas mediante pagamento nos valores informados pela contratadas, anualmente.

### **3.12 DA CARÊNCIA**

3.12.1 A cobertura dos benefícios ora contratados será automática e sem carência, a todos os beneficiários indicados pelo Contratante, tanto quanto como aqueles que vierem adquirir o direito, em qualquer época da vigência do contrato, respeitados os prazos de inclusão na forma preconizada.



3.12.2 Na inclusão de futuros beneficiários não terão carência, os que fizerem adesão ao plano, em razão da data de admissão nos quadros de pessoal dos órgãos conveniadas, retorno de licença sem remuneração e outros afastamentos previstos em lei, respeitado o limite de 45 (quarenta e cinco) dias subsequentes à data da admissão ou retorno de licenças e afastamentos e 30 (trinta) dias para nascimento de filhos, da adoção, da guarda judicial e reconhecimento de paternidade, observadas as formalidades previstas.

3.12.3 Excedido o prazo indicado no item anterior, poderá haver carência, porém esta não superará o prazo previsto na Lei Federal 9.656/98 e em Resoluções da Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

3.12.4 Não poderá haver antecipação das contribuições mensais com o intuito de abreviar os prazos das carências, quando cabíveis.

3.12.5 Aos usuários titulares e dependentes incluídos posteriormente no plano serão asseguradas as mesmas condições.

3.12.6 Serão considerados os períodos de carência, porventura já cumpridos, total ou parcialmente, pelo Beneficiário em outro plano privado de assistência à saúde da mesma Operadora, qualquer que tenha sido o tipo de sua contratação, para coberturas idênticas, desde que não tenha havido solução de continuidade entre os planos.

3.12.7 Do mesmo modo, na hipótese de alteração de planos previstos nesse edital, serão considerados os períodos de carência, porventura já cumpridos, total ou parcialmente, pelo Beneficiário, desde que não tenha havido solução de continuidade entre os planos.

3.12.7.1 Nessa hipótese, será cabível a imposição de novos períodos de carência, quando no plano destino ou nos posteriores for garantido acesso a profissionais, entidades ou serviços de assistência à saúde não constantes do plano anterior, incluindo-se melhor padrão de acomodação em internações e área de abrangência maior que a anterior. As carências serão cobradas somente em relação às novas condições acrescentadas pelo plano de destino.

#### **CLAUSULA QUARTA – DAS COBERTURAS/ UTILIZAÇÃO E ATENDIMENTO**

4.1 O PLANO OFERECIDO DEVERÁ PREVER TODAS AS COBERTURAS, PREVISTAS NO ROL DA ANS, ATUALMENTE ESTABELECIDAS NA RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN 465/2021 E SUAS ATUALIZAÇÕES POSTERIORES, PARA AS SEGMENTAÇÕES AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRICIA, EXCLUSIVAMENTE NA ÁREA DE ATUAÇÃO DO PRODUTO, NA REDE CREDENCIADA, MEDIANTE PEDIDO MÉDICO OU DE CIRURGIÃO DENTISTA E DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO SE HOUVER.

4.2 Os usuários terão direito a utilizar toda rede credenciada da Contratada em consultórios, exames, ambulatório, pronto socorro, hospital e demais terapias de acordo com a Lei Federal nº 9.656/98 e as Resoluções Normativas e demais normas da ANS-Agencia Nacional de Saúde, bem como as formas descritas neste Contrato.

4.4 DOS PRAZOS E CONDIÇÕES PARA ATENDIMENTO: quando se fizer necessária autorização previa para a realização de procedimentos e garantir o acesso do beneficiário aos serviços e procedimentos na rede credenciada do produto contratado e desde que corretamente solicitados pelo médico assistente ou cirurgião

dentista, os prazos máximos a serem observados para a liberação deverão ser de acordo com a Lei Federal nº 9.656/98 e Resoluções Normativas;

4.5 É de livre escolha e vontade do beneficiário a procura de clínicas e médicos da rede de atendimento, bem como demais profissionais credenciados da Contratada, sem direcionamento.

#### CLÁUSULA QUINTA - ATENDIMENTO DE RESGATE PRÉ-HOSPITALAR - APH

5.1 O ATENDIMENTO DE RESGATE PRE-HOSPITALAR - APH em domicílio, versa sobre atendimento médico hospitalar 24 (vinte e quatro) horas, incluindo sábados domingos e feriados, entendido como atendimento substitutivo ou complementar aos já existentes, em situações de urgência e emergência, tendo como objetivo estabilizar o paciente e atingir o nível de cuidados preliminares minimamente satisfatório de atendimento, sendo que a equipe de atendimento deverá estar de acordo com as normas vigentes.

5.2 Os serviços de atendimento de resgate pré-hospitalar serão prestados por equipes médicas, utilizando-se Unidades Móveis equipadas, consiste na prestação de serviços médicos de remoção para unidade hospitalar, exclusivamente nos casos de urgência e emergências.

5.2.1 **Emergência:** É o evento que implica no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o usuário/beneficiário, devendo o atendimento médico ser realizado de forma imediata.

5.2.2 **Urgência:** Situações de agravo à saúde, com risco iminente de vida, decorrente de acidente, complicação gestacional e outras situações de transtornos patológicos, devendo o atendimento ser realizado de forma breve, nas seguintes patologias:

- a) Alergologias: reações alérgicas agudas com manifestações respiratórias;
- b) Cardiologia: infarto agudo do miocárdio e outras síndromes cardíacas isquêmicas, Aneurisma dissecante da aorta, obstrução das artérias com comprometimento sistêmico grave, arritmias cardíacas agudas, choque circulatório de qualquer natureza (séptico, neutrogênico, hipovolêmico), edema agudo pulmonar, tamponamento cardíaco, insuficiência cardíaca congestiva descompensada;
- c) Gastroenterologia: hemorragia digestiva (alta e baixa), quadros abdominais agudos, inflamatórios, hemorrágicos, perfurativos, vasculares e obstrutivos;
- d) Neurologia: acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico (fase aguda), traumatismo crânio encefálico (fase aguda), crises convulsivas de qualquer etimologia, hipertensão intracraniana, mielopatias agudas;
- e) Pneumologia: hemoptise, síndrome de insuficiência respiratória, pneumotórax espontâneo, derrames pleurais com comprometimento respiratório, estado de mal asmático;
- f) Ginecologia e Obstetrícia: doença hipertensiva específica da gravidez, hemorragias ginecológicas, hemorragias obstétricas, abdome agudo ginecológico, prenhez tubaria rota;
- g) Toxicologia: envenenamentos agudos, picadas de animais peçonhentos, com risco de vida;
- h) Urologia: retenção urinaria aguda, hematúria maciça, cólica renal, torção dos testículos;
- i) Traumatologia: traumas de face com distúrbios de ventilação, traumas de face com lesão do globo ocular, traumatismo torácico contuso e/ou penetrante, traumas de grandes vasos sanguíneos com necessidade de

cirurgia imediata, trauma abdominal contuso e/ou penetrante, trauma extenso de partes moles, amputação traumática (após avaliação da central), queimadura de vias aéreas, acometimento sistêmico por corrente elétrica, afogamento, politraumatizado, intoxicação exógena grave – picada de animais peçonhentos, com riscos de vida.

5.3 DAS FORMAS E INDICAÇÕES PARA O ATENDIMENTO APH – se materializarão através de solicitações telefônicas emanadas do usuário e/ou familiar, diante de sintoma aparente considerado de atendimento pré-ambulatorial em domicílio, de emergência e ou urgência, precedido quando possível, por parte do solicitante de descrição minuciosa do motivo do pedido do atendimento, do endereço correto e em caso de não saber deverá dar instruções inequívocas do acesso ao local.

5.4 CENTRAL DE COMUNICAÇÃO TELEFONICA COM USUARIO–para o efetivo e regular atendimento dos pedidos de socorro, a Operadora Contratada disporá de uma central de atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas através do sistema 0800 ou similar para ligações gratuitas, configurando assim um protocolo de atendimento.

5.5 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO – para segurança do atendimento, as conversas com a central de comunicação serão gravadas, mantendo um registro eletrônico das informações repassadas pelo médico ao usuário e vice-versa, traduzindo em mecanismo de segurança capaz de garantir a autenticidade, confiabilidade e integridade das informações.

5.6 DA ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO ATENDIMENTO DE RESGATE PRÉ-HOSPITALAR –Os serviços serão disponibilizados para atendimento dos usuários, tendo como abrangência o perímetro urbano da cidade de Franca/SP.

5.7 DA REMOÇÃO/TRANSPORTE– o serviço de remoção será o efetivado em unidades móveis tipo de classificação “Ambulância de suporte avançado”, nos padrões definidos pela Lei Federal nº 9.656/98 e Resoluções Normativas da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

#### **CLÁUSULA SEXTA CONTINUIDADE DO PLANO DE ASSISTENCIA COMPLEMENTAR (PAC)**

6.1 **DEFINIÇÃO / PRAZO DE COBERTURA:** Em caso de morte do titular, a Operadora Contratada oferecerá, gratuitamente, aos dependentes do titular e sem ônus para os mesmos, pelo período de 60 (sessenta) meses - cinco anos, a contar do óbito do titular, as coberturas previstas no **Plano de Saúde Contratado**, garantindo ao beneficiário(s) dependente(s) do titular falecido a continuidade dos serviços contratados, assegurado o direito à manutenção das mesmas condições contratuais. Os beneficiários do PAC serão responsáveis pelo pagamento da COPARTICIPAÇÃO, nos critérios estabelecidos neste Contrato.

6.2 O direito somente caberá ao beneficiário que já estava incluído no plano, o qual, não obstante gozar de tal condição, terá que fazer prova de que ainda permanece na condição de beneficiário do plano de saúde.

6.3 Terminado o prazo acima referido, finda a remissão, fica garantido a(o) beneficiário(a) do PAC – Plano de Assistência Complementar, a manutenção nas mesmas condições de cobertura/carência já cumpridas no contrato anterior, com a assunção pelos dependentes das obrigações pecuniárias decorrentes, na Operadora Contratada.

#### CLÁUSULA SÉTIMA RELATÓRIOS GERENCIAIS

**7.1** A Contratada deverá dispor de equipe especializada na área administrativa e da Tecnologia da Informação para oferecer todo o suporte desde a implantação, manutenção e gerenciamento do Plano de saúde ora acordado, oferecendo um canal de comunicação contínuo, inclusive, consubstanciando na apresentação ao Contratante, **da movimentação dos atendimentos do dia 1º a 30/31 do mês referência, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês subsequente, com os Relatórios de Gestão;**

**7.2 Relatório Operacional** com a movimentação cadastral (inclusões/exclusões) por empresa, emissões de cartões de identificação;

**7.3 Relatório de utilização de todas as consultas em nível de consultórios e ambulatório** (via e-mail ou disponibilizado no site da Contratada via web), discriminados por nome do usuário/dependente, código de usuário/CPF, médico, especialidade, data da utilização, inclusive, as utilizações com coparticipação e seu valor, acessado no site do SASSOM através de senha pessoal cadastrada. O Contratante compromete-se, para acesso, ao cumprimento da LGPD e obtenção de autorização do usuário para acesso de informações de saúde.

**7.4 Relatório mensal de sinistralidade do grupo Sassom**, contendo consultas em consultórios, atendimentos ambulatoriais, internações, total das despesas, receitas, recuperação, total de receitas, percentual de utilização de titulares e dependentes, ressalvadas outras informações importantes para apuração da sinistralidade, respeitando-se a LGPD.

#### CLÁUSULA OITAVA – DO PREÇO

**8.1** O Contratante remunerará a Contratada com os seguintes valores:

a) O valor de **R\$ 862,40 (oitocentos e sessenta e dois reais e quarenta centavos)** expresso em moeda corrente nacional, para o pagamento de **Plano de Saúde Privado Coletivo por Adesão Regulamentado pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar**, nos termos da Lei Federal nº 9656/98 por grupo de titular e seus dependentes legais, com acomodação coletiva, de dois leitos (com direito a acompanhante), com segmentação assistencial, ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e coberturas adicionais, exclusivamente na rede credenciada do produto, desdobrado nos seguintes itens:

Plano de Saúde ..... R\$835,84 (oitocentos e trinta e cinco reais, oitenta e quatro centavos)

Adicionais.....R\$ 26,56 (vinte e cinco reais, cinquenta e seis centavos): PAC Plano de Assistência Complementar (remissão) e Atendimento Resgate Pré-Hospitalar – A.P.H.

b) O valor de **R\$1.120,00 (um mil, cento e vinte reais)**, expresso em moeda corrente nacional, para o pagamento de **Plano de Saúde Privado Coletivo por Adesão Regulamentado pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, nos termos da Lei Federal nº9656/98**, por grupo de titular e dependentes legais, **acomodação privativa (individual)**, em apartamento de 1 leito (com direito a acompanhante), com segmentação assistencial, ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e coberturas adicionais, exclusivamente na rede credenciado do produto, desdobrado nos seguintes itens:

Plano de Saúde..... R\$1.085,50 (um mil, oitenta e cinco reais e cinquenta centavos)

Adicionais ..... R\$ 34,50 (trinta e quatro reais e cinquenta centavos): PAC Plano de Assistência Complementar (remissão) e Atendimento Resgate Pré-Hospitalar – A.P.H.

c) O valor de **R\$ 55,36 (cinquenta e cinco reais, trinta e seis centavos) de Fator Moderador por Coparticipação**, a partir da 3ª (terceira) guia de consulta em consultório ou ambulatório/unidade de emergência dentro de trinta dias, nas condições especificadas na cláusula 3.10 do contrato

8.2 Nos valores acima descritos estão consideradas todas as despesas resultantes de impostos, taxas, tributos e demais encargos, assim como todas as despesas diretas e indiretas relacionadas com a integral execução do objeto contratado.

8.3 Tabela de Referência - Esses Valores deverão ser observados para fins de portabilidade de carências.

**TABELA DE REFERÊNCIA**

FAIXA ETÁRIA	APARTAMENTO COLETIVO (2 LEITOS)	APARTAMENTO PRIVATIVO -
00-18	R\$100,80	R\$131,00
19-23	R\$257,60	R\$334,90
24-28	R\$257,60	R\$334,90
29-33	R\$257,60	R\$334,90
34-38	R\$330,40	R\$429,50
39-43	R\$380,80	R\$429,50
44-48	R\$380,80	R\$495,00
49-53	R\$380,80	R\$495,00
54-58	R\$380,80	R\$495,00
59-Acima	R\$431,20	R\$560,50

#### **CLÁUSULA NONA CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DAS FATURAS**

9.1 A contratada fornecerá o layout do arquivo gerado de cadastro em TXT, através do site, para que o sistema do SASSOM use esse layout como referência, para criar uma solução em formato TXT, visando a importação dos dados cadastrais, os quais informam os valores da coparticipação e mensalidade (ambos separados, a contratada viabilizará também arquivos em PDF discriminando a mensalidade e coparticipação, contendo a quantidade de titulares e dependentes no final de cada folha, informando descontos e acréscimos diversos de maneira clara e o motivo dos mesmos.

9.2 A Contratada disponibilizará um campo para DOWNLOAD DO ARQUIVO DE IMPORTAÇÃO gerado em TXT, arquivos que contenha um layout padrão para que nossos sistemas consigam lê-lo.

9.3 O objeto do presente Contrato de Credenciamento, em cada uma de suas parcelas mensais, será recebido provisoriamente, em até cinco dias úteis do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante a recepção pelo Contratante do Relatório dos usuários do Plano de Saúde (com discriminação do nome do titular, seus dependentes, agregado, código de usuário, código do contrato, idade, grau de parentesco, data

de inclusão, valor), de Relatório do Fator Moderador para pagamento da Coparticipação, informando todas as consultas (nome do paciente, data/hora, médico/especialidade ou Pronto Socorro, valor), bem como do Relatório das Carteirinhas quando houver, tudo acompanhado da nota fiscal/fatura representativa da prestação dos serviços, o contratante se compromete a cumprir a LGPD.

9.4 O recebimento definitivo do objeto dar-se-á em até três dias úteis do recebimento provisório mediante a emissão do Atestado de Recebimento definitivo, firmado pela Comissão de Fiscalização.

9.5 No caso de incorreção nos documentos apresentados ou na falta destes, inclusive na Nota Fiscal/Fatura, serão os mesmos restituídos à Contratada para as correções necessárias, quando couber, que deverá ser reenviada a este Contratante no prazo de 72 horas, não respondendo este por quaisquer encargos financeiros resultantes de atrasos dos pagamentos correspondentes.

9.6 Caso a Contratada não apresente as correções no prazo estipulado, o prazo para pagamento será recontado, a partir da data de sua reapresentação.

9.7 Na impossibilidade de serem refeitos os relatórios e Nota Fiscal/Fatura, ou na hipótese de não serem os mesmos executados, o valor respectivo será descontado na fatura seguinte,

9.8 A Nota Fiscal fatura, terá que ser emitida, obrigatoriamente, com o número de inscrição no CNPJ apresentado quando da contratação, não se admitindo Notas Fiscais / Faturas emitidas com outro CNPJs, mesmo aqueles de filiais ou matriz, salvo se no caso de tributo e contribuições a empresa estiver autorizada a centralizá-los em sua matriz ou sede, nos termos da Lei Complementar nº 175/2020.

9.9 Não se admitirá apresentação de Nota Fiscal/Fatura com discriminação de serviços de forma intempestiva em alusão ao mês de referência, sempre observado o período de 01 a 30/31 de cada mês, para efeito de conciliação, aceitação, pagamento e ou devolução.

9.10 O Contratante não efetuará aceite de títulos negociados com terceiros, isentando-se de quaisquer consequências surgidas com a consequente responsabilização da Operadora Contratada por perdas e danos em decorrência de tais transações.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DO PAGAMENTO**

10.1 A Contratada encaminhará ao Contratante, a Nota Fiscal/Fatura, o Boleto referente a prestação de serviços até o último dia útil do mês de referência, devidamente acompanhado do arquivo de importação de mensalidades e coparticipação, em formato TXT, com códigos alinhados e layout padronizados, os quais serão recebidos provisoriamente em até três dias úteis após a entrega e em seguida será conferida e encaminhada para pagamento.

10.2 Após a conferência dos Relatórios de Gerenciamento com a movimentação cadastral – inclusão e exclusão; Relatório de Coparticipação contendo todas as consultas do mês de referência, Relatório de emissão/cobrança de carteirinhas do plano, será aposto Atestado de Recebimento provisório pela Comissão Fiscalizadora do Contratante.

10.3 Ocorrendo inconsistência na fatura, no todo ou em parte, o Contratante comunicará a Contratada para as devidas correções.

10.4 O recebimento final da fatura dar-se-á após a conferência, mediante a emissão do Atestado de **Recebimento definitivo** firmado pela Comissão de Fiscalização e encaminhado para pagamento.

10.5 O pagamento será efetuado à Contratada, de acordo com preço pré-estabelecido e **com pagamento posterior à cobertura**, mensalmente, no dia 10 (dez) do mês subsequente aos serviços devidamente prestados.

10.6 **Pagamento da diferença de plano com acomodação individual (privativa)**, os usuários que aderirem a este tipo de Plano de Saúde, se responsabilizarão pelo pagamento da diferença de valor entre acomodação padrão e acomodação privativa, com cumprimento de carência para a nova acomodação.

Para o servidor na ativa a empresa/órgãos públicos assumirão apenas o valor correspondente a acomodação coletiva/padrão.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

11.1 Inexiste a indicação de recursos orçamentários proveniente desta Autarquia Municipal, a ser repassado mensalmente à Contratada do Plano de Saúde, considerando que a receita para a consecução dos objetivos preconizados por este Contrato origina-se de descontos em holerites, boletos bancários e transferências financeiras dos entes públicos, operacionalizando como receitas e despesas extraorçamentárias.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA**

12.1 O presente Contrato tem duração de 05 (cinco) anos, a partir de .../. /2023, e não havendo óbice de sua prorrogação e manifestação prévia por parte das contratadas, ficará automaticamente prorrogado por iguais e sucessivos períodos, a critério deste Contratante, até o limite de 10 (dez) anos, nos termos e condições permitidos pela Lei nº 14.133/21.

12.2 A Contratada poderá opor-se à prorrogação de que trata o item anterior, desde que o faça mediante documento escrito, recebido pelo Contratante em até 90 (noventa) dias antes do vencimento do contrato, ou de cada uma das prorrogações do prazo de vigência.

12.3 As prorrogações de prazo de vigência serão formalizadas mediante celebração dos respectivos termos de aditamento ao contrato, respeitadas as condições prescritas na Lei Federal n.º 14.133/21.

12.4 A não prorrogação do prazo de vigência contratual por conveniência do Contratante, não gerará à Contratada direito a qualquer espécie de indenização e deverá ser comunicada em até 90 (noventa) dias da data de vencimento do contrato, ou de uma das prorrogações do prazo de vigência.

12.5 Ressalva-se que no atendimento de urgência e emergência culminando com a internação, cuja necessidade ultrapasse a vigência do contrato, o paciente terá sua continuidade de atendimento e procedimento sob as expensas da Contratada até sua alta.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO REAJUSTE**

13.1 O reajuste ocorrerá a cada período de 12 (doze) meses, após o início da vigência do presente contrato, será aplicado de forma cumulativa e complementar pelos índices financeiro e técnico nas condições abaixo:

13.1.1 DO REAJUSTE FINANCEIRO:

13.1.1.1 Visa compensar as perdas decorrentes da inflação.

13.1.1.2 Os preços praticados no contrato serão reajustados financeiramente pelo IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IBGE no período acumulado de 12 (doze) meses.

#### 13.1.2 REAJUSTE TÉCNICO

13.1.2.1 O reajuste técnico visa a manutenção do equilíbrio econômico financeiro inicial e será aplicável de forma complementar e cumulativa ao reajuste financeiro, caso a sinistralidade do período dos últimos 12 (doze) meses contados da última repactuação, quando a sinistralidade ultrapassar 80% (oitenta por cento).

13.1.2.2 O Índice de Sinistralidade (IS), para efeito da revisão positiva da contraprestação pecuniária, será sempre o resultado da divisão total dos sinistros por data de atendimento pelo total de contraprestação pecuniária líquida cobrada durante o período de apuração. Se o IS se situar acima de 80% (oitenta por cento) a contraprestação pecuniária será reajustada conforme a seguinte fórmula:

$$IS = \sum Sa / \sum Pp$$

$$IR = IS / 0,80$$

Legenda:

IR = Índice de Reajuste.

IS = Índice de Sinistralidade.

0,80 = Índice Máximo de Sinistralidade

Sa = Sinistros apurados pela contratada no período analisado.

Pp = Contraprestação pecuniária líquida paga à contratada no período analisado.

13.3.3 Caberá a Contratada a iniciativa revisional por Reajuste Técnico, cujo pedido deverá demonstrar analiticamente, a elevação dos custos da variação dos serviços médico hospitalares e dos insumos utilizados na prestação dos serviços, apresentando estudos da sinistralidade do período de 12 (doze) meses, para análise e deliberação do Conselho Administrativo e Fiscal do SASSOM.

13.4 O reajuste deve ser o mesmo para a mensalidade, para as coparticipações e para a Tabela de Referência para fins de portabilidade e carências.

13.5 Sempre que solicitado pelo contratante, a contratada deverá apresentar relatório com os valores de utilização dos beneficiários, respeitados o sigilo e a confiabilidade de informações de dados sensíveis, nos termos da LGPD.

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – OBRIGAÇÃO DA CONTRATADA

14.1 No ato da assinatura deste Contrato, a Contratada obrigará-se a comprovar que sua rede credenciada/referenciada/contratada possui estabelecimentos que se apresentem em condições de atender de imediato o grupo de usuários aderentes ao **Plano de Saúde Privativo Coletivo por Adesão Regulamentado** ora contratado, bem como com suas opções de acomodação **padrão (acomodação com dois leitos) e privativa (individual)**.



14.2 A Contratada deverá disponibilizar ao Contratante, para informação aos titulares do Plano de Saúde, **Guia Médico (via digital)**, com especialidade, endereço do consultório e telefone para esclarecimento de dúvidas sobre utilização de sua rede assistencial (credenciada/referenciada/contratada).

14.3 A Contratada manterá, durante toda a execução do presente contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, assim como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento n.º 01/2023.

14.4 Na ocorrência de descredenciamento de qualquer integrante da rede assistencial (credenciada/referenciada/cooperada/contratada) que ofereça serviço ou procedimento demandado, da sua indisponibilidade ou inexistência na área geográfica de abrangência, e de seu rol de profissionais médicos, a Contratada procederá à substituição, para efetiva e pontual garantia da prestação dos serviços contratados, por meio digital.

14.5 Não havendo a substituição do profissional (credenciada/referenciada/contratada) e que possa traduzir em prejuízo para qualquer atendimento prescrito a ser demandado pelo beneficiário, observar-se-á o prazo para a cobertura pertinente referidos nas Resoluções Normativas em vigor da ANS, bem como, para as situações quanto a INDISPONIBILIDADE de prestador integrante da rede assistencial ou mesmo da sua INEXISTENCIA na área geográfica do Município de Franca, fará observar todas as condições/prazos elencados nas Resoluções Normativas da ANS.

14.6 A contratada é responsável, nas hipóteses de culpa exclusiva ou dolo comprovados, por dano ou prejuízo que eventualmente causar ao grupo destinatário ou a terceiro, em decorrência da contratação dos serviços, respondendo assim diretamente pelas consequências de sua inexecução total ou parcial, ainda que, se originem de seus prepostos credenciados, sem quaisquer responsabilidades ou ônus daí decorrentes para o contratante, pelo ressarcimento ou indenização devida, sendo a contratada devidamente notificada e garantido o direito à defesa.

14.7 A contratada fará ainda reparar, corrigir, remover, reconstituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto dos serviços em consecução ora contratados que se verificarem vícios, defeitos, incorreções resultantes da execução, de materiais empregados ou de serviços negados sem embasamento legal.

14.8 A contratada autorizará a realização de procedimentos e garantirá o acesso do usuário do plano de saúde contratado, aos serviços e procedimentos, exclusivamente na rede credenciada do produto, desde que corretamente solicitados pelo médico ou cirurgião dentista, dentro dos prazos estabelecidos pela ANS.

14.9 A contratada é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes dos serviços médicos, inclusive das empresas terceirizadas para tanto.

14.10 A contratada deverá fornecer, por meio digital, listagem de todos os médicos, profissionais da área da saúde e/ou empresas terceirizadas que prestarão os serviços contratados.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRANTE**

15.1 Designar comissão de fiscalização para fiscalizar a execução do contrato, conforme determina a Lei nº 14.133/21.

15.2 Comunicar imediatamente à Contratada qualquer irregularidade por má fé ou dolo do Beneficiário, que venha a ter conhecimento, para que sejam tomadas as providencias legais cabíveis.

15.3 Conferir e enviar à Contratada, em tempo hábil, cópia dos documentos necessários à inclusão/exclusão do titular e dependentes.

15.4 Informar, mensalmente, à Contratada todas as alterações nas situações dos beneficiários e seus dependentes, mantendo os dados atualizados.

15.5 O Contratante se obriga a cumprir os cronogramas físico-financeiros, referentes aos serviços prestados, ressalvados os casos de não atendimento das formalidades quanto à apresentação de relatórios e da nota fiscal / fatura, de conformidade com as cláusulas IX e X do contrato.

15.6 Ocorrendo atraso no pagamento à Contratada, por culpa exclusiva do Contratante, ressalvados os casos de força maior ou fortuitos, devidamente invocados e aceitos, sobre a quantia inadimplida incidirá multa de 2% (dois por cento) e juro moratório à razão de 0,5% (zero virgula cinco por cento) ao mês, calculados proporcional ao tempo em relação ao atraso verificado.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA FISCALIZAÇÃO

16.1 O Contratante se reserva no direito de proceder à realização de vistorias técnicas por equipe designada, previamente agendada, nas instalações da Contratada para emissão de parecer sobre as condições da área física do serviço, higiene, biossegurança, corpo clínico, identificação do funcionamento dos equipamentos técnicos declarados e necessários à realização da atividade pretendida a qualquer tempo, observando a legislação vigente e recomendações da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária.

16.2 A execução das obrigações contratuais ora acordadas, será fiscalizada pelo Contratante, podendo ainda efetuar a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição, adotando as providencias necessárias para o fiel cumprimento do contrato, devendo quaisquer ocorrências de descumprimento serem registradas em relatórios específicos e juntadas ao respectivo processo, notificando-se a Contratada para a regularização das faltas constatadas.

16-3 Independente do profissional pertencer ao quadro de profissionais do Contratante, porém a serviço do mesmo e devidamente designado e identificado, deverá ter acesso autorizado pela operadora e hospital referente ao assunto em exame.

16.4 O Contratante e Contratada, designarão um interlocutor para representá-los, por área de atendimento, informando seu nome, telefone, e-mail, cargo ocupado, objetivando solução dos problemas técnicos administrativos e da tecnologia da informação, das partes contratadas.

#### CLAUSULA DÉCIMA SETIMA– DAS PENALIDADES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

17.1 **DA INEXECUÇÃO:** De conformidade com o estabelecido na legislação vigente, em especial nos artigos 155 a 163 da Lei Federal 14.133/21, quando houver caracterizado o descumprimento das condições na forma prevista neste Edital, garantindo-se o direito do contraditório e da ampla defesa, **após devidamente notificada pelo Contratante a respeito dos fatos ocorridos**, ocorrerá a aplicação das seguintes penalidades:

17.1.1 No caso de atraso injustificado ou negligência da operadora no atendimento da prestação dos serviços, em especial as normas da ANS, será aplicada multa diária na ordem de 1% (um por cento) calculado sobre o valor mensal da fatura do mês antecedente a causa, até o décimo dia.

17.1.2 Pela inexecução parcial ou total do contrato, o Contratante ainda poderá, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, aplicar as seguintes sanções, instituindo-se competente processo administrativo, a saber:

a) Advertência escrita, quando houver qualquer paralisação não autorizada ou quando houver descumprimento de qualquer cláusula contratual e/ou nas faltas leves que não acarretem prejuízos de monta na execução do contrato, não eximindo o advertido das demais sanções ou multa.

b) Multa na ordem de 1% (um por cento) sobre o valor do Contrato do período em vigência, pela inexecução parcial e na ordem de 10% (dez por cento) pela inexecução total.

c) Multa para as hipóteses de atraso de reembolso, serão adotados os seguintes critérios para aplicação por atraso superior a:

1) atraso de 30 (trinta) dias, multa de mora de 2% (dois por cento) sobre o valor do reembolso;

2) atraso superior a 60 (sessenta) dias, multa de mora de 4% (quatro por cento) sobre o valor do reembolso;

3) atraso superior a 90 (noventa) dias, multa de mora de 6% (seis por cento) sobre o valor do reembolso

17.2 Na hipótese de impedimento de atendimento do usuário na rede credenciada advindos de problemas administrativos da Credenciada Contratada, será aplicada uma multa compensatória de 1% (um por cento) sobre a fatura mensal do mês em curso.

17.3 Na aplicação dessas penalidades serão admitidos os recursos previstos em lei, garantido o direito de ampla defesa.

17.4 O rol de aplicação das penalidades estabelecidas neste Edital de Credenciamento, observar-se-á as normas contidas no Art.155 e 156 da Lei nº 14.133/2021.

17.5 Não serão aplicadas multas decorrentes de “casos fortuitos” ou “força maior”, devidamente apurados e comprovados.

17.6 Sem prejuízo da aplicação das sanções que couberem, o Contratante recorrerá de créditos existentes decorrentes do contrato acordado, se houverem, para ressarcimento do(s) prejuízo(s) que lhe tenha acarretado a contratada e supletivamente promover a cobrança judicial por perdas e danos.

17.7 Nenhum pagamento será efetivado à contratada, que tenha sido multada, antes de paga ou relevada à multa.

#### **DÉCIMA OITAVA – ALTERAÇÃO DO TERMO CONTRATUAL**

18.1 As dúvidas e/ou divergências contratuais, durante a execução do presente Contrato, que não estejam previstas no mesmo, poderão ser solucionadas amigavelmente, respeitando-se sempre os objetivos preconizados para a contratação do mesmo, com respaldo no artigo 153 da Lei nº 14.133/21.

18.2 Todas as condições aqui estabelecidas, bem como, quaisquer outras modificações que se apresentem necessárias e pertinentes com o objeto contratado, poderão ser celebradas e aditadas, durante a vigência contratual, atendendo-se o interesse público e social maior, em especial, a implementação de novas políticas

de insumos, no desenvolvimento de ações de saúde, amparo social e de prevenção da saúde do grupo de usuários.

### **18.3 Por acordo das partes:**

18.3.1 Poderá ocorrer, quando necessária, a **modificação do regime de execução dos serviços**, bem como do modo de fornecimento, em face de verificação técnica da inaplicabilidade dos termos contratuais originários.

18.3.2 Poderá ocorrer a modificação da forma de pagamento, **por imposição de circunstâncias supervenientes**, com relação ao cronograma financeiro fixado, mantido o valor vigente e vedada a antecipação do pagamento, sem a correspondente contraprestação dos serviços contratados.

## **CLAUSULA DÉCIMA NONA – RESCISÃO CONTRATUAL**

19.1 Para efeito do presente Contrato, poderá ocorrer o instituto da Rescisão Contratual, por ato unilateral e por escrito do Contratante, amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo de credenciamento, desde que haja conveniência para o Contratante e, judicialmente, nos termos da legislação pertinente.

19.2 A rescisão administrativa ou amigável, deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada do Presidente do SASSOM – Serviço de Assistência e Seguro Social dos Municipiários de Franca, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.

### **19.3 Constitui motivos para rescisão unilateral do Contrato:**

- a) o não cumprimento pela Contratada de Cláusulas Contratuais, especificações, ou descumprimento de prazos;
- b) o cumprimento irregular de Cláusulas Contratuais, especificações ou descumprimento de prazos;
- c) a lentidão no seu cumprimento, levando o Contratante a comprovar a impossibilidade da consecução deste Contrato nos prazos convencionados;
- d) paralisação da prestação dos serviços contratados, sem justa causa e previa comunicação ao Contratante;
- e) o cometimento reiterado de faltas ou inadimplências constatadas na sua execução, devidamente registradas pelo Contratante, relacionadas com a execução deste Contrato, as quais foram previamente notificadas e cientificadas à Contratada para regularização.
- f) decretação de falência ou instauração de insolvência cível;
- g) a dissolução da sociedade;
- h) a alteração do objeto social, a modificação da finalidade ou da estrutura da Contratada, que prejudique a execução do presente Contrato;
- i) razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo Contratante, que deverão ser exaradas no respectivo processo administrativo que deu origem ao instituto do credenciamento.
- j) ocorrência de casos de força maior ou fortuito, regularmente comprovada e impeditiva da execução do presente Contrato de Credenciamento.

19.4 Os casos de rescisão contratual, ocorrerão por razões de interesse público, respaldado por motivos de oportunidade e conveniência administrativa e serão fundamentalmente motivados nos autos do processo;

19.5 A rescisão que trata os itens anteriores acarretará consequências nos termos da Clausula décima-sétima - Penalidades e Sanções Administrativas, sem prejuízo de outras sanções previstas no Edital de Credenciamento nº 01/2023, neste Contrato e na legislação pertinente.

19.6 A Credenciada/contratada poderá propor a extinção do contrato, observada as hipóteses que guardam pertinência com o objeto deste Edital, resguardadas os casos de força maior e fortuitos, observado o prazo de 90 (noventa) dias de antecedência.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

20.1 O contratado deve cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Contrato e observar as instruções por escrito do CONTRATANTE no tratamento de dados pessoais.

20.2 O contratado deve assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores que necessitem conhecer/acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para as finalidades deste Contrato, e cumprir a legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a compromissos de confidencialidade ou obrigações profissionais de confidencialidade.

20.3 Considerando a natureza dos dados tratados, as características específicas do tratamento e o estado atual da tecnologia, assim como os princípios previstos no caput do art. 6º da Lei Federal nº 13.709/2018, a contratada deve adotar, em relação aos dados pessoais, medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados e informações de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

20.4 Considerando a natureza do tratamento, a contratada deve, enquanto operadora de dados pessoais, implementar medidas técnicas e organizacionais apropriadas para o cumprimento das obrigações do contratante previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

20.5 A contratada deve:

I – Imediatamente notificar o contratante ao receber requerimento de um titular de dados, na forma prevista no artigo 18 da Lei Federal nº 13.709/2018; e

II – Quando for o caso, auxiliar o contratante na elaboração da resposta ao requerimento a que se refere o inciso I deste parágrafo.

20.6 O contratado deve notificar o contratante, imediatamente, a ocorrência de incidente de segurança relacionado a dados pessoais, fornecendo informações suficientes para que o contratante cumpra quaisquer obrigações de comunicar à autoridade nacional e aos titulares dos dados a ocorrência do incidente de segurança sujeita à Lei Federal nº 13.709/2018.

20.7 A contratada deve adotar as medidas cabíveis para auxiliar na investigação, mitigação e reparação de cada um dos incidentes de segurança.

20.8 A credenciada deve auxiliar o contratante na elaboração de relatórios de impacto à proteção de dados pessoais, observado o disposto no artigo 38 da Lei Federal nº 13.709/2018, no âmbito da execução deste Contrato.

20-9 Na ocasião do encerramento deste Contrato, a contratada deve, imediatamente, ou, mediante justificativa, em até 10 (dez) dias úteis da data de seu encerramento, devolver todos os dados pessoais ao contratante ou eliminá-los, conforme decisão do contratante, inclusive eventuais cópias de dados

20.10 A contratada deve colocar à disposição do contratante, conforme solicitado, toda informação necessária para demonstrar o cumprimento do disposto nesta cláusula, e deve permitir auditorias e contribuir com elas, incluindo inspeções, pelo contratante ou auditor por ele indicado, em relação ao tratamento de dados pessoais.

20.11 Todas as notificações e comunicações realizadas nos termos desta cláusula devem se dar por escrito e ser entregues pessoalmente, encaminhadas pelo correio ou por e-mail para os endereços físicos ou eletrônicos informados em documento escrito emitido por ambas as partes por ocasião da assinatura deste Contrato, ou outro endereço informado em notificação posterior.

20.12 A contratada responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados ao contratante e ou a terceiros decorrentes do descumprimento da Lei Federal nº 13.709/2018 ou de instruções do contratante relacionadas a este Contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização do contratante em seu acompanhamento.

20.13 Caso o objeto da presente contratação envolva o tratamento de dados pessoais com fundamento no consentimento do titular de que trata o inciso I do artigo 7º da Lei nº 13.709/2018, deverão ser observadas pela contratada ao longo de toda a vigência do contrato todas as obrigações específicas vinculadas a essa hipótese legal de tratamento de dados pessoais, conforme instruções por escrito do contratante.

20.14 É vedada a transferência de dados pessoais, pela contratada, para fora do território do Brasil.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA VINCULAÇÃO**

21.1 O presente Contrato está vinculado à proposta da Contratada, ao Termo de Referência, bem como ao Edital de Chamamento Público para Credenciamento nº 01/2023, seus Anexos e às legislações pertinentes.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

22.1 Na eventual alteração no rol publicado pela ANS-Agencia Nacional de Saúde Suplementar, ficam automaticamente assegurados e incorporados para cobertura prevista neste Contrato, independentemente, de Termo de Aditamento contratual.

22.2 Aos casos omissos aplicar-se-ão, no que couberem, as disposições constantes das legislações nominadas no presente Contrato.

22.3 O não exercício de qualquer direito assegurado pelo presente Contrato não implicará em renúncia ou renovação, caracterizando tão somente liberalidade da Parte.

22.4 A Contratada, devidamente notificada, por si, seus agentes, prepostos, empregados, ou qualquer encarregado, assume inteira e total responsabilidade administrativa, ética, disciplinar, civil e criminal por quaisquer danos ou prejuízos causados, direta ou indiretamente ao Contratante, ao seus usuários do Plano de Saúde, produzidos em decorrência do objeto de Contrato ou omissão em executá-lo, resguardando-se ao contratante o direito de regresso na hipótese de ser compelida a responder por tais prejuízos.

22.5 Na hipótese de uma das partes vir a ser incluída como Ré, no polo passivo de qualquer demanda, judicial ou administrativa, envolvendo questão cuja responsabilidade cabia à outra parte, tanto de natureza civil,

trabalhista, previdenciária ou fiscal, esta última se obriga, desde já, a reembolsar aquela pelas despesas que fizer, inclusive os valores decorrentes de uma eventual condenação.

22.6 A parte infratora deverá pagar, também, todas e quaisquer despesas judiciais ou extrajudiciais em que a parte prejudicada incorrer, inclusive honorários advocatícios, bem como seus encargos, os quais, por convenção das partes, não estão incluídos na(s) multa(s) estabelecida(s).

22.7 A Contratada deverá apresentar anualmente, por ocasião do aditamento do contrato, cópia de Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Pública Municipal, CND do INSS, CRF-Certidão de Regularidade Fiscal do FGTS e CNDT- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas atualizados ou sempre que solicitado pela Contratante.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DO FORO**

23.1 Fica eleito o foro dessa cidade e Comarca de Franca/SP, para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente Contrato de Credenciamento, que de outra forma não sejam solucionadas administrativamente, com expressa renúncia pelas partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem plenamente de acordo com todas as Cláusulas e condições aqui consignadas, as partes assinam o presente instrumento, perante as testemunhas signatárias em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para que produzam os seus jurídicos e efeitos legais, comprometendo-se a cumprir o presente contrato.

Franca, ... de..... de 2.023.

–

**CÉLIA MARIA TEODORO FALLEIROS**  
**Presidente do Conselho Administrativo**  
**SASSOM – Serviço de Assistência e Seguro Social dos Municipiários de Franca.**

–

**CONTRATADA**

**TESTEMUNHAS:**

–

**Pela Contratante**

–

**Pela Contratada**

## ANEXO VII

## EDITAL DE CHAMAMENTO DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2023

## PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS CONTINUADOS NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO REGULAMENTADO

## PROCESSO Nº 193/2022

## DEMONSTRATIVO FAIXAS ETÁRIAS, SEXO, QUANTIDADES E IDADE MÉDIA DE USUÁRIOS

TITULAR INDIVIDUAL FEMININO				TITULAR INDIVIDUAL MASCULINO			
Faixa	Sexo	Quantidade	Média Idade	Faixa	Sexo	Quantidade	Média Idade
20 – 29	F	01	28,00	20 – 29	m	0	0
30 – 39	F	11	35,63	30 – 39	M	05	36,20
40 – 49	F	32	45,50	40 – 49	M	14	43,78
50 – 59	F	127	55,13	50 – 59	M	14	54,14
60 – 69	F	143	64,22	60 – 69	M	27	63,62
70 – 79	F	108	73,55	70 – 79	M	13	74,07
80 – 89	F	36	82,44	80 – 89	M	19	84,73
90 ou +	F	10	93,50	90 ou +	M	05	92,60
<b>Total</b>	<b>F</b>	<b>468</b>	<b>63,91</b>	<b>Total</b>	<b>M</b>	<b>97</b>	<b>64,35</b>

<b>TOTAL GERAL INDIVIDUAL</b>	<b>565</b>
-------------------------------	------------

TITULAR FAMILIAR FEMININO				TITULAR FAMILIAR MASCULINO			
Faixa	Sexo	Quantidade	Média Idade	Faixa	Sexo	Quantidade	Média Idade
20 – 29	F	26	26,80	20 – 29	M	03	26,33
30 – 39	F	298	36,24	30 – 39	M	88	35,77
40 – 49	F	649	44,65	40 – 49	M	145	44,50
50 – 59	F	669	54,45	50 – 59	M	245	54,70
60 – 69	F	400	64,20	60 – 69	M	278	64,13
70 – 79	F	138	73,24	70 – 79	M	147	73,91
80 – 89	F	12	83,08	80 – 89	M	57	83,73
90 ou +	F	1	92,00	90 ou +	M	10	91,90
<b>Total</b>	<b>F</b>	<b>2193</b>	<b>51,86</b>	<b>Total</b>	<b>M</b>	<b>973</b>	<b>59,06</b>

<b>TOTAL GERAL FAMILIAR</b>	<b>3166</b>
-----------------------------	-------------

<b>TOTAL GERAL</b>	Quantidade
TITULAR INDIVIDUAL	3166
TITULAR FAMILIAR	565
DEPENDENTE FAMILIAR	5654
AGREGADO FAMILIAR	23