



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

ANEXO I
PROJETO BÁSICO – TERMO DE REFERÊNCIA
CREDENCIAMENTO N° 01/2022

1 – INTRODUÇÃO

1.1. OBJETIVOS

- 1.1.1. Caracterizar o objeto a ser credenciado;
- 1.1.2. Estabelecer método de planejamento gerencial das atividades;
- 1.1.3. Estabelecer nível de qualidade desejado para os serviços;
- 1.1.4. Estabelecer critérios, pagamentos e demais condições a serem observadas durante o cumprimento do acordo.

1.2. JUSTIFICATIVA

- 1.2.1. O credenciamento pretendido se justifica na medida em que o benefício visa proporcionar segurança e tranquilidade aos funcionários ativos e aposentados do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ (CREMEC), bem como os dependentes diretos dos servidores ativos, já que o acesso à saúde, ainda que seja garantia constitucional, não se traduz dessa forma na realidade de nosso país e encontra amparo, também, no Regulamento de Pessoal desta Autarquia.
- 1.2.2. O credenciamento caberá quando a Administração Pública estiver disposta a celebrar acordo de parceria com todas as entidades que demonstrarem interesse em executar objeto por ela delimitado, sem que a escolha de uma entidade privada implique em prejuízo de outra(s).
- 1.2.3. A possibilidade de que seja firmado o acordo de parceria com o maior número possível de administradoras de benefícios interessadas viabiliza a competição,



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

tornando fática a inexigibilidade da licitação, nos termos do art. 25, caput, da Lei nº 8.666/1993.

1.2.4. Este credenciamento pretende disponibilizar aos servidores uma maior oferta de planos e programas de assistência à saúde suplementar, por meio das administradoras credenciadas, para que assim sejam obtidas melhores opções na prestação de serviço, aliada à possibilidade de menor custo.

1.2.5. Verificamos que o objeto, sendo ofertado por um maior número de administradoras de plano de saúde, representará um ganho para os servidores deste CREMEC, pois abrirá diversidade de opções de escolha de planos de saúde de assistência suplementar médica. Por isso, o credenciamento visa garantir a igualdade de condições entre os interessados habilitados a firmar o Acordo de Parceria, não se falando em competição para a escolha da melhor proposta através de procedimento licitatório, uma vez que, de acordo com os critérios objetivos, haverá a garantia da impessoalidade para a convocação de todos os habilitados a fim de formalizarem o Acordo de Parceria.

1.2.6. Por fim, evidenciamos que o objeto será melhor atendido pela contratação do maior número de interessados habilitados possível, sendo legítimo promover chamamento público para credenciamento, restando comprovada a inviabilidade de competição para a contratação do objeto, tendo em vista que a necessidade da Administração ficaria restrita e limitada com a contratação de apenas uma administradora habilitada em concorrência por meio de procedimento licitatório.

2 – OBJETO

2.1. O objeto do presente termo de referência é o credenciamento de Administradora de Benefícios para a oferta de Planos de Saúde coletivo e



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

empresarial, por adesão, de operadoras devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, objetivando a prestação de serviços de assistência à saúde suplementar, com atendimento médico-hospitalar, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapia e internações, na modalidade coletivo, do tipo **PLANO BÁSICO COM COBERTURA MÉDICA, HOSPITALAR E LABORATORIAL COM INTERNAÇÃO EM APARTAMENTO DE QUARTO INDIVIDUAL COM BANHEIRO PRIVATIVO E ABRANGÊNCIA ESTADUAL** e do tipo **PLANO OPCIONAL COM COBERTURA MÉDICA, HOSPITALAR E LABORATORIAL COM INTERNAÇÃO EM APARTAMENTO DE QUARTO INDIVIDUAL COM BANHEIRO PRIVATIVO E ABRANGÊNCIA NACIONAL, incluindo REEMBOLSO** onde não tiver rede própria de atendimento, para os funcionários ativos e aposentados do CREMEC e os dependentes diretos dos servidores ativos, todos a PREÇO PER CAPITA, no total estimado de 129 (cento e vinte e nove) vidas, mediante as condições estabelecidas neste Termo de Referência.

3 – BENEFICIÁRIOS

3.1. São beneficiários dos serviços objeto do presente Projeto Básico:

3.1.1. Os funcionários ativos e aposentados do CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ;

3.1.2. O cônjuge ou companheiro(a) legalmente comprovado de servidor ativo, sem a concorrência com o cônjuge, salvo decisão judicial;

3.1.3. Os filhos, inclusive enteados (solteiros), de funcionários ativos do CREMEC, até 21 (vinte e um) anos de idade e os incapacitados para o trabalho, inválidos ou interditados por alienação mental, sem limite de idade, devidamente comprovado por junta médica oficial;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

3.1.4. Os filhos, inclusive enteados (solteiros), até 24 (vinte e quatro) anos de idade, de funcionário do CREMEC, quando estudante universitário ou de escola técnica de 2º grau, não tendo economia própria;

3.1.5. O menor, sob a guarda ou sob a tutela de funcionário do CREMEC, por força de decisão judicial, até 21 (vinte e um) anos de idade;

3.2. Atualmente o número de vidas a serem beneficiadas com os serviços ora licitados corresponde a 129 (cento e vinte e nove) vidas.

3.3. A distribuição dos beneficiários dos serviços por categoria (titular, dependente), faixa etária está disposta no Anexo II.

3.4. Identificação dos beneficiários:

3.4.1. Os beneficiários (titulares e dependentes) receberão gratuitamente carteira de identificação personalizada a ser fornecida pela CREDENCIADA que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo programa de assistência à saúde;

3.4.2. Em caso de extravio da carteira de identificação, roubo, furto, incêndio ou enchente, devidamente comprovados por ocorrência policial, o custo da emissão de nova carteira será assumido integralmente pela CREDENCIANTE;

3.4.3. A carteira de identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário quando da vigência da sua exclusão do programa;

3.4.4. Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em permanecer cadastrado no programa e após a vigência de sua exclusão do programa serão única e exclusivamente do beneficiário, inclusive o titular será responsabilizado civil e criminalmente pelo uso indevido do cartão de identificação e dos que forem expedidos a seus dependentes.

3.5. Exclusão do beneficiário:

3.5.1. Os titulares serão excluídos do programa de assistência à saúde caso haja



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

superveniente (i) falecimento do titular; (ii) demissão do titular; (iii) solicitação do titular;

3.5.2. Os dependentes serão excluídos do programa de assistência à saúde caso haja superveniente (i) falecimento; (ii) exclusão do titular por qualquer motivo constante do subitem 3.5.1. deste Termo de Referência; (iii) aposentadoria do titular, devendo somente este permanecer segurado; (iv) quando não mais se enquadrar nas disposições deste Termo de Referência que o qualificam como dependente direto do titular segurado; (v) quando solicitado pelo titular ao qual estiver vinculado.

3.6. Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no programa e após a vigência de sua exclusão do programa, serão de única e exclusiva responsabilidade do beneficiário, o qual deverá efetuar o ressarcimento diretamente à CREDENCIADA.

4 – CARÊNCIAS

4.1. **Não poderá ser exigida qualquer carência** para utilização dos beneficiários do Plano Básico e Opcional, conforme se segue:

4.1.1. Dos beneficiários incluídos na relação constante do Anexo II, desde de que firmem o termo de adesão no prazo máximo de 30 (trinta) dias da data da assinatura do Contrato;

4.1.2. Dos beneficiários titulares que entrarem em exercício no CREMEC, bem como de seus dependentes, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de sua admissão;

4.1.3. Dos demais dependentes, se inscritos até 30 (trinta) dias a contar da data em que, legalmente, adquirem aquela condição;

4.1.4. Dos funcionários que vierem a ser contratados pelo CREMEC durante a vigência do acordo.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

4.2. Para os usuários que tenham optado por qualquer dos Planos oferecidos após a data prevista no subitem 4.1 anterior, a carência será de:

4.2.1. Emergência e urgência médicas devidamente comprovada: 24 (vinte e quatro) horas;

4.2.2. Consultas médicas: 180 (cento e oitenta) dias;

4.2.3. Exames e tratamentos: 180 (cento e oitenta) dias;

4.2.4. Internações hospitalares: 180 (cento e oitenta) dias;

4.2.5. Partos a termo e suas consequências: 300 (trezentos) dias.

4.3. Para o reingresso de funcionários e dependentes desligados voluntariamente dos Planos Básico e Opcional, serão admitidos os períodos de carência para os seguintes eventos:

4.3.1. Emergência e urgência médicas devidamente comprovada: 24 (vinte e quatro) horas;

4.3.2. Consultas médicas: 180 (cento e oitenta) dias;

4.3.3. Exames e tratamentos: 180 (cento e oitenta) dias;

4.3.4. Internações hospitalares: 180 (cento e oitenta) dias;

4.3.5. Partos e suas consequências: 300 (trezentos) dias.

5 – DOS SERVIÇOS

5.1. Os serviços credenciados deverão abranger, no mínimo, as seguintes modalidades de atendimento:

5.1.1. Consultas médicas, tratamentos clínicos e cirúrgicos em todas as especialidades admitidas ou que venham a ser admitidas pelo CREMEC e/ou Associação Médica Brasileira, ANS e RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial:



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

5.1.1.1. As especialidades médicas de acupuntura; alergia e imunologia; anestesiologia; angiologia; cardiologia; cirurgia cardiovascular; cirurgia da mão; cirurgia de cabeça e pescoço; cirurgia do aparelho digestivo; cirurgia geral; cirurgia oncológica; cirurgia pediátrica; cirurgia plástica; cirurgia torácica; cirurgia vascular; clínica médica; coloproctologia; dermatologia; endocrinologia e metabologia; endoscopia; gastroenterologia; genética médica; geriatria; ginecologia e obstetrícia; hematologia e hemoterapia; homeopatia; infectologia; mastologia; medicina de emergência; medicina de família e comunidade; medicina do trabalho; medicina de trânsito; medicina esportiva; medicina física e reabilitação; medicina intensiva; medicina legal e perícia médica; medicina nuclear; medicina preventiva e social; nefrologia; neurocirurgia; neurologia; nutrologia; oftalmologia; oncologia clínica; ortopedia e traumatologia; otorrinolaringologia; patologia; patologia clínica/medicina laboratorial; pediatria; pneumologia; psiquiatria; radiologia e diagnóstico por imagem; radioterapia; reumatologia; e urologia;

5.1.2. A CREDENCIADA também deverá assegurar aos beneficiários, e nos termos do Edital e seus Anexos, os seguintes exames complementares:

5.1.2.1. Constituem requisitos mínimos a oferta dos exames de análises clínicas; anátomo-patológico, exceto necrópsia; angiografia; arteriografia; cicloergometria; cineangiocoronariografia; densitometria óssea; ecocardiografia; ecografia; eletrocardiograma; eletroencefalografia; eletromiografia; endoscopia; fluoresceinograma; fonocardiografia; laparoscopia; medicina nuclear – radioisótopos e cintilografia; provas de função pulmonar; radiologia; ressonância magnética; tomografia computadorizada; ultrassonografia.

5.1.3. A CREDENCIADA deverá assegurar, ainda, os seguintes serviços auxiliares:

5.1.3.1. Constituem requisitos mínimos para contratação a oferta dos serviços auxiliares de fisioterapia; quimioterapia; hemodiálise; remoção; e serviços médicos



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

ou odontológicos auxiliares ainda não previstos, que possam surgir com o desenvolvimento da medicina e da odontologia, mediante acordo entre as partes.

5.1.4. A CREDENCIADA, para os procedimentos de internação, exames complementares e serviços auxiliares abaixo listados, pode estabelecer como requisito a necessidade de sua autorização prévia, o que deve estar disposto na proposta apresentada:

5.1.4.1. Os procedimentos médicos e serviços auxiliares de que trata o item V.1.4. são taxativos, sendo eles: acupuntura; cirurgias; diálise (peritoneal); fisioterapia; hemodiálise; hemoterapia; implantes; internações; litotripsia; quimioterapia; radioterapia; remoções inter hospitalares com exceção para consulta e exames; transplantes de rins e córnea.

5.1.4.2. Os exames complementares de que trata o item V.1.4. são taxativos, sendo eles: angiografia; angiografia digital; arteriografia; audiometria; cardiotocografia; densitometria óssea; ecocardiografia; eletrocardiografia dinâmica (Holter); eletrococleografia; endoscopias diagnósticas (digestivas, ginecológicas, respiratórias e urológicas); endoscopias terapêuticas (digestivas, ginecológicas, respiratórias e urológicas); fluoresceinografia; laparoscopia diagnóstica e terapêutica; medicina nuclear; neurofisiologia clínica; neurorradiologia e radiologia intervencionista; ressonância nuclear magnética; tomografia computadorizada; e vídeo-laparoscopia.

5.1.4.3. Atendimentos cirúrgicos gerais e nas especialidades acima referidas, incluindo transplantes de órgãos, contam com cobertura integral, e neste último caso, para receptor e doador.

5.1.5. Os casos de urgência/emergência não necessitarão de liberação prévia, mas deverão ser comunicados à CREDENCIADA em até 72 (setenta e duas) horas após o início do atendimento.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

5.2. As despesas com captação, transporte e preservação de órgãos (rim e córnea) serão na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina o inciso IV do § 1º do artigo 2º da Resolução CONSU nº 12 (Publicada no DOU nº 211, de 04/11/1998). E conforme determina o § 2º da supracitada Resolução, os transplantes de rim e córnea ou procedimentos vinculados, quando realizados por instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), deverão ser ressarcidos em conformidade com o previsto no art. 32 da Lei nº 9.656/98 e na Resolução citada e suas alterações.

5.3. As modalidades de internações hospitalares para os benefícios serão, no caso do PLANO BÁSICO, em apartamentos individuais com banheiro privativo, ar condicionado e direito a acompanhante com abrangência estadual e, no caso do PLANO OPCIONAL, em apartamento individual tipo “A” com banheiro privativo, ar condicionado e direito a acompanhante com abrangência nacional.

5.3.1. Os menores de 18 (dezoito) anos terão direito a acompanhante, independentemente do plano do beneficiário, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como àquelas pessoas que tiverem idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, conforme previsto no Estatuto do Idoso;

5.4. As internações decorrentes de doenças crônicas somente terão cobertura de custeio quando realizadas nos hospitais destinados a tal fim, e autorizadas pela CREDENCIADA.

5.5. As internações eletivas ou programadas prescindem de autorização prévia da CREDENCIADA, que avaliará as causas do pedido de hospitalização, devendo a solicitação de internação estar acompanhada de laudo do médico assistente em que conste diagnóstico ou hipótese de diagnóstico, tipo de tratamento e período provável de internação.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

5.6. As internações consideradas urgentes deverão ser realizadas em hospitais, cabendo ao beneficiário, pessoalmente ou por terceiros, comunicá-las à área de Recursos Humanos do CREDENCIANTE e à CREDENCIADA, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, juntamente com o relatório do médico assistente para análise e autorização.

5.7. Nas internações estarão cobertas as despesas com fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, oxigênio, nutrição parenteral e enteral, transfusões e demais materiais utilizados, conforme prescrição do médico assistente, ministrados durante o período de internação hospitalar, tudo até a alta hospitalar.

5.8. Estarão inclusos também, toda e qualquer taxa, incluindo despesas com sala de cirurgia, eventos obstétricos, unidade de tratamento intensivo, aparelhagem, honorários médicos e todo pessoal necessário, serviços gerais de enfermagem e alimentação (incluso os gastos com alimentação dos acompanhantes), bem como remoção de paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, tudo até a alta hospitalar.

5.9. O fornecimento de alimentação dietética, quando indicado, até a alta do paciente, não implicará em ônus adicionais ao beneficiário.

5.10. Atendimento emergencial 24 (vinte e quatro) horas por dia em prontos-socorros e/ou hospitais credenciados de alta complexidade, garantidas nesse caráter, consultas em todas as especialidades.

5.11. Assistência pré-natal, obstétrica e neonatal, aqui incluídas patologias congênitas das crianças nascidas na vigência do contrato.

5.12. Cobertura para acidente do trabalho;

5.13. Cobertura em todo território estadual ou nacional, conforme o plano, se do tipo básico ou do tipo opcional, respectivamente, sendo que nas cidades onde o



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

atendimento não esteja coberto ou executado diretamente pela contratada, serão aceitos os planos e condições particulares da localidade, sendo o servidor reembolsado dentro da modalidade de seu plano, integralmente, das despesas médicas hospitalares e ambulatoriais no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da apresentação dos documentos pelo beneficiário.

5.14. Remoção do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar, em território nacional, sempre que recomendado pelo médico do paciente sem qualquer ônus adicional.

5.15. Cobertura de despesas de acompanhante para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou acima de 60 (sessenta) anos.

5.16. Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva sem limite de utilização de diárias.

5.17. Casos de transtornos psiquiátricos serão cobertos conforme os limites máximos definidos por lei e normas da ANS

5.18. Serviços terapêuticos e de diagnósticos e exames complementares abrangendo todos aqueles admitidos pelo Conselho Federal de Medicina - constantes da tabela da Associação Médica Brasileira e RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS ou que venham a ser nela incluídos, em especial: análises clínicas; anatomia patológica; angiografia; angioplastia; arteriografia; audiometria; cateterismo cardíaco; cicloergometria; cineangiocoronariografia; cirurgias laparoscópicas e vídeo-laparoscópicas; cobaltoterapia; colpocitologia; densitometria óssea; doppler; ecocardiograma; eletroencefalograma; eletromiografia; endoscopia peroral; embolizações e radiologia intervencionista; fisioterapia; fonocardiografia; fluoresceinografia; hemodiálise e diálise peritoneal; hemodinâmica - procedimento diagnóstico e terapêutico; hemoterapia; holter; inaloterapia; laparoscopia; litotripsia



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

extracorpórea; medicina nuclear; material de osteossíntese, tais como placas, parafusos e pinos; neurorradiologia; nutrição parenteral ou enteral; provas de função pulmonar; próteses intra-operatórias; quimioterapia; radiologia (inclusive a intervencionista); radioterapia; ressonância nuclear magnética; tococargiografia; tomografia computadorizada; ultra-sonografia; xerorradiografia.

5.19. A CREDENCIADA deverá disponibilizar toda a sua rede credenciada nas cidades abrangidas pelo Edital e seus anexos, para atendimento aos beneficiários inscritos no Plano Opcional.

5.20. Fornecer as autorizações, ou justificar os indeferimentos das mesmas no prazo máximo de até 48 (quarenta e oito) horas do recebimento do respectivo pedido, em relação aos procedimentos clínicos e cirúrgicos, exames laboratoriais e complementares, serviços auxiliares, terapias ou qualquer outro tratamento médico que necessite de autorização prévia.

6 – EXCLUSÕES DA COBERTURA

6.1. Exclusões genéricas a todos os planos de âmbito básico e opcional, observadas as determinações constantes da Súmula Normativa nº 10, de 30 de outubro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como das demais normas e entendimentos emanadas por tal órgão e suas alterações:

6.1.1. Procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

6.1.2. Cirurgia plástica em geral, exceto as restauradoras para (i) correção de lesão proveniente de acidente pessoal, e/ou (ii) correção de lesão decorrente de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna, estando a cobertura sujeita à apresentação de laudo anatomopatológico da lesão neoplásica;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

- 6.1.3. Tratamento ilícito ou antiético, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelo Conselho de Saúde Complementar;
- 6.1.4. Despesas extraordinárias, enfermagem particular, ainda que em hospital, e assistência médica domiciliar;
- 6.1.5. Aparelhos estéticos, órteses e próteses, e/ou aparelhos utilizados para a substituição de função ou reabilitação, não ligados ao ato cirúrgico;
- 6.1.6. Atendimento nos casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- 6.1.7. Aluguel de equipamentos e aparelhos cirúrgicos para assistência médica domiciliar;
- 6.1.8. Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelo CREMEC ou CFM, exceto por ordem judicial;
- 6.1.9. Materiais e medicamentos importados não nacionalizados e medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação hospitalar, exceto por ordem judicial;
- 6.1.10. Despesas com medicação de manutenção pós-transplante, exceto de rins e córneas;
- 6.1.11. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- 6.1.12. Exames médicos e complementares de saúde ocupacional (admissional, periódico e demissional);
- 6.1.13. Todos os demais casos não previstos na legislação vigente, em especial a Lei de nº 9.656/98, suas resoluções e alterações posteriores.
- 6.2. Para fins desta cláusula são adotadas as seguintes definições:
- 6.2.1. Cirurgia Plástica Reparadora: Restauração das Funções de alguns órgãos ou membros, decorrentes de acidentes, fraturas e/ou tumores;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

6.2.2. Acidente Pessoal: é o evento súbito, involuntário;

6.2.3. Casos de urgência clínica ou cirúrgica: aqueles que exijam a pronta e imediata internação hospitalar de urgência clínica ou cirúrgica: aqueles que exigirem a internação hospitalar em virtude de risco de morte imediato, decorrentes de doenças de caráter agudo e cujo tratamento não pode ser realizado na residência;

6.2.4. Doenças crônicas: aquelas que exijam tratamento ou acompanhamento médico por período superior a 6 (seis) meses; e

6.2.5. Doenças Preexistentes: aquelas cujos sinais ou sintomas tenham se manifestado antes da assinatura do Contrato.

7 – REEMBOLSO

7.1. Nas localidades onde a CREDENCIADA eventualmente não tiver rede própria de atendimento, o reembolso será feito ao titular do plano, independente do seu plano ser básico ou opcional, respeitando-se os honorários de cada localidade, mediante apresentação de nota fiscal (com carimbo comprovando o pagamento), recibos de honorários e laudos de procedimentos (se for o caso), todos originais.

7.2. Quando o valor efetivamente pago pelo titular for maior que o constante na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos da Associação Médica Brasileira (CBHPM), prevalecerá, para fins de reembolso, o valor de tabela.

7.3. O reembolso dos usuários do plano/seguro de saúde será fiscalizado pelo Setor Financeiro e/ou Setor Contábil, ambos da Tesouraria do CREDENCIANTE, a quem deve a CREDENCIADA comprovar no prazo de 30 (trinta) dias o pagamento ao titular.

8 – PAGAMENTO

8.1. O CREMEC pagará à CREDENCIADA, pelos serviços contratados e prestados, o valor *per capita* ofertado no certame correspondente a cada



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

beneficiário incluído no plano de saúde, correspondendo atualmente a 129 (cento e vinte e nove) vidas. Tais vidas serão distribuídas conforme a natureza e tipo do plano, ou seja, Plano Básico e Plano Opcional.

8.2. O pagamento será efetuado à licitante CREDENCIADA, obedecidos aos seguintes prazos e procedimentos:

8.2.1. Os pagamentos serão efetuados todo dia 20 (vinte) de cada mês ou no primeiro dia útil subsequente, caso recaia em dia que não possua expediente bancário, equivalentes à prestação dos serviços do mês corrente, mediante apresentação de nota fiscal/fatura que deverá ser encaminhada até o 10º (décimo) dia do mês de vencimento, através de depósito bancário em conta-corrente indicada pela CREDENCIADA.

8.2.2. Caso o CREDENCIANTE não cumpra o prazo estipulado no subitem anterior, é devido à Contratada atualização financeira de acordo com a variação do IPCA/IBGE, proporcionalmente aos dias em atraso.

8.2.3. Havendo erro no documento de cobrança, ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, a mesma ficará pendente até que a CREDENCIADA providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, quaisquer ônus por parte do CREDENCIANTE.

9 – REAJUSTE

9.1. Nos termos da Lei, os reajustes das mensalidades e inscrições ocorrerão nas datas bases anuais do acordo, seguindo os parâmetros abaixo especificados:

9.1.1. Em vista da manutenção dos ex-empregados nos mesmos produtos em que se encontravam quando dos respectivos desligamentos do CREDENCIANTE, independentemente do enquadramento acima previsto, fica claro que a sinistralidade da massa de ativos e de inativos serão apuradas em conjunto, sendo



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

aplicado um percentual único de reajuste nos preços dos beneficiários inscritos pelo CREDENCIANTE.

9.2. Para aplicação do reajuste financeiro (por correção monetária), fica estipulado o **IPCA/IBGE (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, conforme apurado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)**, ou outro índice que vier a substituí-lo.

9.3. Caso na data de apuração do reajuste a CREDENCIANTE se enquadre em algum dos agrupamentos previstos como de Porte II ou de Porte III, o reajuste financeiro do agrupamento será calculado pelo VCMH (Variação dos Custos Médicos Hospitalares).

9.3.1. O VCMH será apurado pela CONTRATADA e homologado por Auditoria Interna.

9.3.2. O VCMH será calculado anualmente no mês de maio e será válido para os reajustes realizados no período do ano até o mesmo período do ano subsequente.

9.3.3. Os índices anuais do VCMH deverão ser divulgados no Portal eletrônico da CONTRATADA, ficando, assim, disponíveis para consultas, assim como a forma e composição do cálculo.

9.4. Fórmulas para análise dos reajustes:

9.4.1. Será considerado o IPCA/IBGE para apuração dos reajustes financeiros do contrato. Caso o acordo seja enquadrado em um dos agrupamentos, o indexador aplicável será o VCMH.

9.4.2. Será utilizada a formulação abaixo para apuração dos reajustes técnicos.

9.4.2.1. Para efeitos de realização do cálculo, entenda-se que:

9.4.2.1.1. RT significa Reajuste Técnico;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

9.4.2.1.2. Sinistralidade refere-se ao produto da divisão (i/ii) entre (i) as despesas geradas da utilização dos serviços assistenciais à saúde e (ii) a receita recebida, não se computando nesse dispositivo da taxa de inscrição per capita;

9.4.2.1.3. LIM significa o limite esperado de utilização em relação à receita:

RT =	$\frac{\text{Sinistralidade}}{1}$
	LIM

9.4.3. Será utilizada a seguinte formulação para apuração do índice de reajuste final:

9.4.3.1. Para efeitos de realização do cálculo, entenda-se que:

9.4.3.1.1. IR significa Índice de Reajuste;

9.4.3.1.2. RT significa Reajuste Técnico, apurado na forma do subitem 14.2.2;

9.4.3.1.3. RF significa Reajuste Financeiro:

IR =	$[(1 + RT) * (1 + RF)] - 1$
------	-----------------------------

9.5. No caso da sinistralidade apurada não atingir o limite técnico contratado, ou seja, mínimo de 75%, haverá a aplicação apenas do reajuste financeiro, conforme índice contratado.

9.6. O reajuste do presente Instrumento será feito de acordo com seu número de vidas, que será apurado no momento da celebração do Instrumento, e reanalisado a cada aniversário, conforme critérios descritos abaixo:

9.7. Do reajuste de PME

9.7.1. Considerando o disposto na Resolução Normativa – RN nº 309 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e no(s) produto(s) contratado(s), caso na



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

data de celebração do Instrumento de Comercialização, ou nas respectivas datas de aniversário, a massa populacional inscrita seja igual ou inferior a 29 (vinte e nove) usuários, a CREDENCIANTE reconhece que fará parte de um agrupamento contratual, composto por todos os contratos coletivos com até 29 vidas beneficiários (PME), participantes da carteira de beneficiários da CONTRATADA, para cálculo da sinistralidade, sendo que deverão ser observadas as seguintes regras:

9.7.1.1. Para composição de cálculo de reajuste, deverão ser consideradas as “despesas” e “receitas” de todos os contratos constantes do agrupamento PME da CONTRATADA.

9.7.2. Dos reajustes para empresas classificadas como “Porte 2” ou “Porte 3”.

9.7.2.1. Caso na data de celebração do Instrumento, ou nas respectivas datas de apuração (compreendida pelo mês de aniversário do ano anterior à aplicação), a massa populacional inscrita se enquadre entre 30 (trinta) e 99 (noventa e nove) usuários (Porte 2), ou se enquadre entre 100 (cem) e 199 (cento e noventa e nove) usuários (Porte 3), a CREDENCIANTE reconhece que fará parte de um dos agrupamentos contratuais para cálculo da sinistralidade, onde deverão ser observadas as seguintes regras abaixo indicadas:

9.7.2.1.1. A aplicação do disposto no item acima, será subdividida nas 3 (três) subcategorias abaixo, conforme o nível de sinistralidade apurado individualmente no período de análise, através da divisão obtida entre despesas geradas pela utilização dos serviços assistenciais à saúde e a receita recebida:

9.7.2.1.1.1. A primeira subcategoria, composta pelos contratos com índice de sinistralidade menor ou igual a 70% (setenta por cento), será reajustada pelo VCMH vigente no mês de sua data base.

9.7.2.1.1.2. A segunda subcategoria, composta pelos contratos com índice de sinistralidade maior que 70% (setenta por cento) e menor ou igual a 90% (noventa



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

por cento), será reajustada pelo índice de reajuste apurado no agrupamento dos contratos com sinistro neste intervalo, conforme fórmulas constantes deste Termo de Referência.

9.7.2.1.1.3. A terceira subcategoria, composta pelos contratos com índice de sinistralidade maior que 90 % (noventa por cento), será reajustada pelo índice de reajuste apurado no agrupamento dos contratos com sinistro neste intervalo conforme fórmulas constantes deste Termo de Referência.

9.8. Serão mantidas as datas-bases de todos os contratos constantes do agrupamento PME, PORTE 2 e PORTE 3 da CONTRATADA, porém o período de apuração será único – janeiro a dezembro do ano anterior à aplicação do reajuste e percentual definido será disponibilizado para aplicação nos meses de maio a abril do ano subsequente ao período de cálculo do reajuste.

9.9. Enquanto o CREDENCIANTE fizer parte do agrupamento de contratos PORTE 2 ou 3 da CREDENCIADA mencionado acima, prevalecerão apenas as regras contidas nos subitens que a esses agrupamentos se referem.

9.10. Caso na data de celebração do Instrumento de Comercialização, ou nas respectivas datas de aniversário, a massa populacional inscrita seja de 200 (duzentos) ou mais usuários, a análise do reajuste será individual, conforme fórmula constante deste Termo de Referência.

9.11. Periodicidade para apuração:

9.11.1. Reajuste Financeiro (Correção Monetária): a variação do IPCA/IBGE dos meses de junho a maio de cada ano;

9.11.2. Reajuste Técnico: o período de análise compreenderá os meses de abril a março;

9.11.3. Aplicação: no mês de julho de cada ano.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

9.12. Os valores previstos neste tópico também poderão ser ajustados se ocorrer alterações legais que acarretem a criação de novos tributos ou contribuições, ou quaisquer acréscimos ou decréscimos nos tributos ou contribuições já existentes, aplicando-se este ajuste proporcionalmente à efetiva incidência no período contratual.

9.13. Mediante acordo entre CREDENCIANTE e CREDENCIADA, o reajuste pode se dar por livre negociação entre as partes.

10 – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

10.1. Relacionar, após a assinatura do acordo, os beneficiários de cada plano, sendo que os dependentes serão cadastrados no mesmo plano do titular, que deverá manifestar sua opção no prazo de 60 (sessenta) dias após a celebração do instrumento; escoado este prazo, somente serão admitidas novas adesões sem carência na hipótese de admissão funcional, também com prazo de 60 (sessenta) dias para manifestar a opção, e na hipótese de eventos de inclusão de beneficiário, em 60 (sessenta) dias a contar do nascimento, casamento ou adoção.

10.1.1. Durante a vigência do contrato e até a sua renovação, os funcionários poderão mudar uma única vez do plano básico para o plano opcional ou vice-versa.

10.2. Para fins de registro dos dependentes, o CREDENCIANTE efetuará rigoroso cadastramento, respondendo civil, penal e administrativamente os responsáveis pelo fornecimento e inclusão de dados considerados falsos.

10.3. Informar à CREDENCIADA, até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, por meio eletrônico, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiários.

10.4. Efetuar o pagamento da prestação mensal, no prazo de até o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, após apresentação da Nota Fiscal dos serviços prestados, a qual deverá ser atestada pela fiscal do Contratante,



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

conforme determina a alínea a) do inciso XIV do art. 40 da Lei nº 8.666/93 (Lei de Licitações).

10.5. Notificar à CREDENCIADA, por escrito, por ou meio eletrônico, os beneficiários que, por qualquer motivo, deixarem de possuir direito ao atendimento médico prestado pela Autarquia, ficando resguardado, contudo, o atendimento até o último dia da cobertura cujo pagamento já tenha sido realizado.

10.6. Efetuar averiguações periódicas e adotar procedimentos objetivando a regularidade e correção da assistência médico-hospitalar prestada pela contratada, devendo comunicar, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada.

10.7. Prestar informações e os esclarecimentos que venham ser solicitados pelos funcionários da CREDENCIADA.

10.8. Comunicar oficialmente à CREDENCIADA quaisquer falhas ocorridas, consideradas de natureza grave.

11 – OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

11.1. Fornecer ao CREDENCIANTE, sem qualquer custo adicional, carteira de identificação individualmente para cada usuário, com prazo e validade igual ao da duração do contrato.

11.2. Solicitar ao beneficiário, diretamente ou através do CREDENCIANTE, informações ou documentos necessários à complementação administrativa do procedimento de reembolso, cuja efetivação dar-se-á em até 30 (trinta) dias através de depósito em conta-corrente do beneficiário ou de apresentação ao CREMEC de cheque nominal, a partir da apresentação da solicitação do ressarcimento, nota fiscal das despesas hospitalares e recibos de honorários médicos.

11.3. Definir normas administrativas concernentes à expedição e/ou emissão da documentação necessária à internação hospitalar.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

11.4. Fornecer a cada beneficiário titular 01 (um) manual de orientação de todos os procedimentos inerentes à realização de consultas, exames de diagnóstico, tratamentos, internações eletivas e de emergência, reembolso e relação de credenciados constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, casas de saúde, laboratórios, institutos e outras entidades da área de saúde e serviços auxiliares de acordo com o domicílio do beneficiário.

11.5. Atualizar mensalmente a relação dos profissionais e entidades prestadoras dos serviços credenciados, devendo as listagens estarem disponíveis, em 1 (uma) via, de preferência, em documento digital.

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

11.7. Em caso de substituição dos hospitais, médicos e serviços auxiliares por outros equivalentes, a CREDENCIADA deverá comunicar o fato à CREDENCIANTE com 30 (trinta) dias de antecedência, ressaltando nesse prazo mínimo, os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.

11.8. Manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado na proposta, e, caso haja descredenciamento de qualquer profissional, hospital, casa de saúde, clínica, laboratório ou centro radiológico, credenciar outro de mesmo porte e com a mesma capacitação técnica, abrangência e número de leitos, submetendo o credenciamento à prévia aprovação da CREDENCIADA.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

11.9. Encaminhar mensalmente à CREDENCIANTE listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, constando os seguintes itens: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes, data de nascimento e o plano em que estão inscritos.

11.10. Assegurar aos beneficiários da CREDENCIANTE, sempre que houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou Clínicas próprias ou credenciados da CREDENCIADA, acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional.

11.11. Providenciar a imediata correção das deficiências nos serviços contratados, apontadas pela CONTRATANTE.

11.12. Negociar, conforme sugestão do Contratante, a possibilidade de inclusão de profissionais ou entidades de saúde, conforme diretrizes administrativas da Contratada e da ANS e suas alterações.

11.13. Comunicar ao fiscal da execução do contrato, a ocorrência de qualquer fato impeditivo à execução fiel do contrato.

11.14. Incluir e excluir como beneficiários do Plano de Saúde os funcionários, e dependentes bem como promover a alteração da modalidade de Plano, conforme disciplinado em contrato, bem como no Edital e em seus Anexos.

11.15. Manter, durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

11.16. A responsabilidade pelo vínculo trabalhista relativo aos profissionais envolvidos na execução do contrato.

11.17. Observar as determinações constantes da Súmula Normativa nº 10, de 30 de outubro de 2006, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como das demais normas e entendimentos emanadas por tal órgão e suas alterações.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

11.18. Em havendo cisão, incorporação ou fusão da Contratada, a aceitação de qualquer uma destas operações, como pressuposto para a continuidade do contrato, ficará condicionada à análise, por parte do Contratante, do procedimento realizado e da documentação da nova empresa, considerando todas as normas aqui estabelecidas como parâmetros de aceitação, tendo em vista a eliminação dos riscos de insucesso na execução do objeto Contratado.

11.19. Executar diretamente o contrato, sem transferência de responsabilidades aos serviços acordados com o Contratante.

11.20. Comunicar por escrito à Administração do Contratante qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessários.

11.21. Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais resultantes da contratação.

11.22. A inadimplência da Contratada, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento à Administração do Contratante, nem poderá onerar o objeto deste contrato, razão pela qual a licitante renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade ativa ou passiva, com o Contratante.

11.23. Deverá a Contratada observar, também, o seguinte:

11.23.1. É expressamente proibida a contratação de funcionário pertencente ao quadro de pessoal do CREMEC, durante a vigência do contrato.

11.23.2. É expressamente proibida a veiculação de publicidade acerca do contrato, salvo se houver prévia autorização da Administração do Contratante.

11.23.3. É vedada a subcontratação para a prestação dos serviços ao objeto deste processo.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

11.24. A Contratada deverá manter as mesmas condições habilitatórias, em especial, no que se refere ao recolhimento dos impostos federais, estaduais e municipais, durante toda a execução do objeto, as quais são de natureza sine qua non para a emissão de pagamentos e aditivos de qualquer natureza.

11.25. Garantir o pagamento dos honorários médicos de acordo com a CBHPM, pelo rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde (ANS). O pagamento será efetuado de acordo com as cláusulas de intercâmbio aplicáveis, se for o caso.

11.26. A Contratada deverá, ainda, garantir a migração imediata de plano (Básico para Opcional), pelos beneficiários ou vice-versa sem carência e com atualização dos valores registrados em contrato, mediante solicitação do Contratante.

12 – VIGÊNCIA E DA EFICÁCIA

12.1. O prazo de vigência do instrumento contratual a ser firmado com a CREDENCIADA será de **12 (doze) meses**, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, limitado a **60 (sessenta) meses**, desde que a CREDENCIADA ofereça preços e condições mais vantajosas para o Contratante, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

12.2. A prorrogação prevista no dispositivo acima deverá observar o seu saldo, ou seja, a prorrogação dar-se-á pelo tempo que faltar para completar os 60 (sessenta) meses, a se contar da data inicial da contratação.

13 – FISCALIZAÇÃO

13.1. A fiscalização e acompanhamento da execução do presente acordo se dará por meio de servidores (Gestor Titular) e (Gestor Substituto), especialmente designados pela autoridade competente através de portaria, que também será



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

responsável pelo recebimento e atesto do documento de cobrança, que anotarão em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a sua execução, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos, observados na forma do Artigo 67, da Lei nº 8.666/93.

13.2. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle, que compreendam a mensuração dos seguintes aspectos:

13.2.1. Os resultados alcançados em relação à licitante vencedora, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada.

13.2.2. O cumprimento das demais obrigações decorrentes do contrato.

13.2.3. O representante do CREDENCIANTE deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666/93.

13.2.4. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CREDENCIADA, pelos danos causados ao CREDENCIANTE ou a terceiros, resultantes de ação ou omissão culposa ou dolosa de quaisquer de seus empregados ou prepostos.

14 – VALORES ESTIMADOS DA CONTRATAÇÃO

14.1. Os valores estimados da contratação são os seguintes:

14.1.1. PLANO BÁSICO (COBERTURA MÉDICA, HOSPITALAR E LABORATORIAL COM INTERNAÇÃO EM APARTAMENTO DE QUARTO INDIVIDUAL COM BANHEIRO PRIVATIVO E ABRANGÊNCIA ESTADUAL):

14.1.1.1. VALOR MÉDIO *PER CAPITA* ESTIMADO DE R\$ 414,30 (quatrocentos e quatorze reais e trinta centavos);



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

14.1.1.2. VALOR MÁXIMO ACEITÁVEL PARA CONTRATAÇÃO MENSAL DE R\$ 26.101,09 (vinte e seis mil cento e um reais e nove centavos).

14.2. PLANO OPCIONAL (COBERTURA MÉDICA, HOSPITALAR E LABORATORIAL COM INTERNAÇÃO EM APARTAMENTO DE QUARTO INDIVIDUAL COM BANHEIRO PRIVATIVO E ABRANGÊNCIA NACIONAL):

14.2.1. VALOR MÉDIO *PER CAPITA* ESTIMADO DE R\$ **975,76 (novecentos e setenta e cinco reais e setenta e seis centavos);**

14.2.2. VALOR MÉDIO GLOBAL MENSAL DE R\$ **64.399,88 (Sessenta e quatro mil trezentos e noventa e nove reais e oitenta e oito centavos).**

O VALOR ACIMA CORRESPONDE A AUMENTO DE APROXIMADAMENTE 19,06% (Dezenove vírgula zero seis por cento) SOBRE O VALOR DO PLANO BÁSICO.

Observação 1: O valor a ser ofertado, deverá corresponder ao valor global do Plano Básico. O valor *per capita* fixado para o Plano Opcional deverá corresponder no máximo a 19,06% (Dezenove vírgula zero seis por cento) do valor *per capita* a ser ofertado pela Credenciante para o Plano Básico.

15 – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

15.1. As despesas decorrentes da contratação, correrão à conta dos recursos consignados no Orçamento do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará no exercício de 2023 e demais exercícios, caso haja prorrogação contratual.

16 – CONEXÃO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO EXISTENTE

Projeto Orçamentário para o Exercício 2023 e demais exercícios, caso haja prorrogação contratual.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

17 – A NECESSIDADE DOS LOCAIS DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS SEREM VISTORIADOS PREVIAMENTE PELO CREMEC

17.1. O CREMEC se reserva o direito de a qualquer tempo vistoriar as instalações oferecidas pela CREDENCIADA, podendo fazê-lo inclusive antes da homologação do presente credenciamento.

18 – OS REGISTROS, CONTROLES E INFORMAÇÕES QUE DEVERÃO SER PRESTADOS PELA CREDENCIADA

18.1. Durante a execução contratual, quaisquer comunicações entre a CREDENCIADA e o CREDENCIANTE, e vice-versa, deverão ser feitas, por escrito, através de documento formal.

18.2. Os pleitos formulados pela CREDENCIADA, na forma do item acima, somente surtirão efeito após a correspondente decisão emitida pelo representante do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará, o que deverá ocorrer até 72 (setenta e duas) horas após sua formulação, não podendo este período ser considerada para fins de atraso justificado para a conclusão do fornecimento.

19 – VALIDADE DA PROPOSTA

19.1. As propostas deverão ter validade de 60 (sessenta) dias, a contar da data da entrega da documentação.

20 – ADJUDICAÇÃO

20.1. O CREMEC convocará a CREDENCIADA para assinar o termo de compromisso no prazo de até **5 (cinco) dias úteis**, contados da convocação, prorrogáveis por igual período, se solicitado pela parte e, desde que ocorra motivo justificado aceito pelo CREMEC.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

20.2. Caso a CREDENCIADA a ser convocada, não assine o instrumento no prazo fixado pelo CREMEC, ficará sujeita às multas conforme previsto neste Edital.

20.3. Farão parte do Contrato, independentemente de transcrição, todas as condições constantes do presente Edital, seus anexos e as propostas apresentadas pela CREDENCIADA.

20.3.1. A não observância dessa condição poderá implicar a não aceitação do objeto do Edital, sem que caiba ao contratado inadimplente qualquer tipo de direito ou reclamação, não se responsabilizando o CREMEC por qualquer indenização.

21 – PREÇOS

21.1. Os preços ofertados deverão ser na condição de preço à vista para pagamento, mediante apresentação de nota fiscal/fatura.

21.2. Todos os preços deverão ser apresentados em moeda corrente do país, devendo incluir todos os custos diretos e indiretos, julgados necessários pela proponente e todas as incidências que sobre eles possam recair, tais como encargos fiscais, tributos, taxas, impostos e outros.

21.3. Os itens das propostas que contiverem rasuras, borrões, emendas ou entrelinhas não serão considerados.

21.4. Não serão admitidos cancelamentos do item da proposta, excetuando-se o seguinte:

21.4.1. Erro de cálculo, quando evidente;

21.4.2. Cotação muito distante da média dos preços oferecidos, que levem o CREMEC a concluir que houve equívoco;

21.4.3. Prova de que foi mal interpretada a especificação e oferecido material e/ou serviço diferente do que solicitado;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ - CREMEC

21.4.4. Em caso de divergências entre os preços unitários e totais, prevalecerá o preço unitário da mesma forma que prevalecerá o valor expresso por extenso sobre o valor numérico;

21.4.5. A contratada será exclusivamente responsável pelos encargos sociais e trabalhistas devidos ao pessoal envolvido no fornecimento.

22 – GESTOR DO CONTRATO

Nome:

Função:

Matrícula:

Assinatura:

23 – GESTOR SUBSTITUTO DO CONTRATO

Nome:

-

Função:

Matrícula:

Assinatura: