

TERMO DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 50/2018, QUE FAZEM ENTRE SI A UNIÃO, POR INTERMÉDIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA E A EMPRESA UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.

A União, por intermédio da UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, com sede a Rua José Lourenço Kelmer s/nº, bairro São Pedro, na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, inscrita no CNPJ sob o nº 21.195.755/0001-69, neste ato representado pelo Reitor Marcus Vinícius David, nomeado pelo Decreto de 29 de março de 2016, publicado no DOU de 30 de março de 2016, inscrito no CPF nº 651.123.006.63, portador da Carteira de Identidade nº M-3829078 – SSP/MG, doravante denominada CONTRATANTE, e a UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA., inscrita no CNPJ/MF sob o nº 17.689.407/0001-70, sediada na Rua Espírito Santo 1.115, 8º andar - Centro - Juiz de Fora - MG - 36016-200 - www.unimedjf.com.br - (32)3249-5500, doravante designada CONTRATADA, neste ato representada pelo Dr. Hugo Campos Borges, inscrito no CPF/MF sob o nº 102.989.166-49, e pelo Sr. Glauco Correa de Araujo, inscrito no CPF/MF sob o nº 496.904.346-91, tendo em vista o que consta no Processo nº. 23071.009520/2018-87 e em observância às disposições legais aplicáveis ao objeto, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente do Pregão Eletrônico nº 47/2018, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Contratação de serviço de assistência à saúde, para servidores, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas, regularmente vinculados à Universidade Federal de Juiz de Fora e agregados, na modalidade de contratação coletiva empresarial, nos termos da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Será por livre adesão dos servidores, compreendendo atendimento médico-hospitalar com obstetrícia e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas da rede credenciada, em enfermaria e apartamento individual com banheiro privativo, sem exclusão de doenças preexistentes ou crônicas, de acordo com condições, quantidades, exigências e estimativas estabelecidas neste instrumento, com previsão de atendimento mínimo de aproximadamente 8.022 beneficiários, conforme explicitado abaixo.

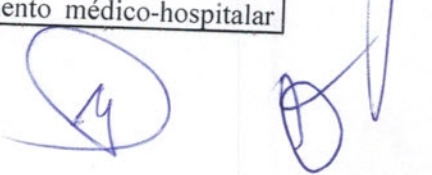
1.2. Planilha de previsão:

Item	Abrangência	Qtde Subitens	Previsão de Beneficiários		
			Titular	Dependentes	Total
1	Grupo de Município - JF	30	1.774	2.171	3.945
2	Nacional	30	1.307	1.444	2.751
3	Estadual - MG	30	628	698	1.326
	Total	90	3.709	4.313	8.022

1.3. Este Termo de Contrato vincula-se ao Edital do Pregão, identificado no preâmbulo e à proposta vencedora, independentemente de transcrição.

1.4. Planilha de especificação:

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	MATERIAL
1	36	Mês	Contratação de serviço de assistência à saúde, para servidores, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas, regularmente vinculados à Universidade Federal de Juiz de Fora e agregados, na modalidade de contratação coletivo empresarial, nos termos da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, por livre adesão dos servidores, compreendendo atendimento médico-hospitalar



			com obstetrícia e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas da rede credenciada, em enfermaria e apartamento individual com banheiro privativo, sem exclusão de doenças preexistentes ou crônicas, pelo período de 36 (trinta e seis) meses, com abrangência GRUPO DE MUNICÍPIOS -JF.
2	36	Mês	Contratação de serviço de assistência à saúde, para servidores, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas, regularmente vinculados à Universidade Federal de Juiz de Fora e agregados, na modalidade de contratação coletivo empresarial, nos termos da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, por livre adesão dos servidores, compreendendo atendimento médico-hospitalar com obstetrícia e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas da rede credenciada, em enfermaria e apartamento individual com banheiro privativo, sem exclusão de doenças preexistentes ou crônicas, pelo período de 36 (trinta e seis) meses, com ABRANGÊNCIA ESTADUAL - MINAS GERAIS.
3	36	Mês	Contratação de serviço de assistência à saúde, para servidores, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas, regularmente vinculados à Universidade Federal de Juiz de Fora e agregados, na modalidade de contratação coletivo empresarial, nos termos da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, por livre adesão dos servidores, compreendendo atendimento médico-hospitalar com obstetrícia e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas da rede credenciada, em enfermaria e apartamento individual com banheiro privativo, sem exclusão de doenças preexistentes ou crônicas, pelo período de 36 (trinta e seis) meses, com ABRANGÊNCIA NACIONAL.

1.5. Planilhas de planos e valores:

14

1



ITEM 1 – PLANOS ABRANGÊNCIA GRUPO DE MUNICÍPIOS DE JUIZ DE FORA/MG									
Plano	subitem	Faixa Etária	Previsão Beneficiários			Preço	Variação de preço por faixa etária (%)	Preço Total Estimado e máximo em 36 meses	
			Titular	Dependentes	Total				
1 Grupo de Município - JF Apartamento COM coparticipação	1	0 a 18 anos	1	0	216	R\$ 118,04	-	R\$ 917.879,04	
	2	19 a 23 anos	2	0	73	R\$ 129,85	10,0%	R\$ 341.245,80	
	3	24 a 28 anos	3	4	17	R\$ 149,32	15,0%	R\$ 112.885,92	
	4	29 a 33 anos	4	12	21	R\$ 171,73	15,0%	R\$ 204.015,24	
	5	34 a 38 anos	5	25	43	R\$ 197,47	15,0%	R\$ 483.406,56	
	6	39 a 43 anos	6	38	35	R\$ 236,96	20,0%	R\$ 622.730,88	
	7	44 a 48 anos	7	37	59	R\$ 289,10	22,0%	R\$ 999.129,60	
	8	49 a 53 anos	8	56	46	R\$ 361,38	25,0%	R\$ 1.326.987,36	
	9	54 a 58 anos	9	71	50	R\$ 469,80	30,0%	R\$ 2.046.448,80	
	10	59 anos ou mais	10	216	145	R\$ 707,04	50,5%	R\$ 9.188.691,84	
Subtotal			459	705	1164			R\$ 16.243.421,04	
3 Grupo de Município - JF Apartamento SEM coparticipação	11	0 a 18 anos	1	4	469	R\$ 148,66	-	R\$ 2.531.382,48	
	12	19 a 23 anos	2	1	109	R\$ 163,52	10,0%	R\$ 647.539,20	
	13	24 a 28 anos	3	52	23	R\$ 188,04	15,0%	R\$ 507.708,00	
	14	29 a 33 anos	4	86	54	R\$ 216,25	15,0%	R\$ 1.089.900,00	
	15	34 a 38 anos	5	143	97	R\$ 248,67	15,0%	R\$ 2.148.508,80	
	16	39 a 43 anos	6	99	95	R\$ 298,41	20,0%	R\$ 2.084.095,44	
	17	44 a 48 anos	7	86	69	R\$ 364,07	22,0%	R\$ 2.031.510,60	
	18	49 a 53 anos	8	105	75	R\$ 455,10	25,0%	R\$ 2.949.048,00	
	19	54 a 58 anos	9	120	55	R\$ 591,61	30,0%	R\$ 3.727.143,00	
	20	59 anos ou mais	10	374	157	R\$ 890,38	50,5%	R\$ 17.020.504,08	
Subtotal			1070	1203	2273			R\$ 34.737.339,60	



5 Grupo de Município - JF Enfermaria COM coparticipação	21	0 a 18 anos	1	1	61	62	R\$ 95,80	-	R\$ 213.825,60
	22	19 a 23 anos	2	0	23	23	R\$ 105,39	10,0%	R\$ 87.262,92
	23	24 a 28 anos	3	3	9	12	R\$ 121,19	15,0%	R\$ 52.354,08
	24	29 a 33 anos	4	11	6	17	R\$ 139,38	15,0%	R\$ 85.300,56
	25	34 a 38 anos	5	12	20	32	R\$ 160,28	15,0%	R\$ 184.642,56
	26	39 a 43 anos	6	5	12	17	R\$ 192,36	20,0%	R\$ 117.724,32
	27	44 a 48 anos	7	10	11	21	R\$ 234,63	22,0%	R\$ 177.380,28
	28	49 a 53 anos	8	14	19	33	R\$ 293,32	25,0%	R\$ 348.464,16
	29	54 a 58 anos	9	33	24	57	R\$ 381,29	30,0%	R\$ 782.407,08
	30	59 anos ou mais	10	156	78	234	R\$ 573,84	50,5%	R\$ 4.834.028,16
Subtotal				245	263	508			R\$ 6.883.389,72
TOTAL				1774	2171	3945			R\$ 57.864.150,36



ITEM 2 - PLANOS ABRANGÊNCIA ESTADUAL MINAS GERAIS

Plano	subitem	Faixa Etária	Previsão Beneficiários			Preço	Variação de preço por faixa etária (%)	Preço Total Estimado e máximo em 36 meses
			Titular	Dependentes	Total			
7 Estadual - MG Apartamento COM coparticipação	61	0 a 18 anos	1	0	65	R\$ 129,04	-	R\$ 301.953,60
	62	19 a 23 anos	2	0	13	R\$ 141,95	10,0%	R\$ 66.432,60
	63	24 a 28 anos	3	2	4	R\$ 163,23	15,0%	R\$ 35.257,68
	64	29 a 33 anos	4	13	7	R\$ 187,73	15,0%	R\$ 135.165,60
	65	34 a 38 anos	5	11	14	R\$ 215,87	15,0%	R\$ 194.283,00
	66	39 a 43 anos	6	13	13	R\$ 259,04	20,0%	R\$ 242.461,44
	67	44 a 48 anos	7	10	9	R\$ 316,04	22,0%	R\$ 216.171,36
	68	49 a 53 anos	8	12	10	R\$ 395,05	25,0%	R\$ 312.879,60
	69	54 a 58 anos	9	13	8	R\$ 513,57	30,0%	R\$ 388.258,92
	70	59 anos ou mais	10	34	24	R\$ 772,92	50,5%	R\$ 1.613.856,96
Subtotal			108	167	275			R\$ 3.506.720,76
8 Estadual - MG Apartamento SEM coparticipação	71	0 a 18 anos	1	1	220	R\$ 162,51	-	R\$ 1.292.929,56
	72	19 a 23 anos	2	3	23	R\$ 178,77	10,0%	R\$ 167.328,72
	73	24 a 28 anos	3	32	12	R\$ 205,57	15,0%	R\$ 325.622,88
	74	29 a 33 anos	4	97	41	R\$ 236,42	15,0%	R\$ 1.174.534,56
	75	34 a 38 anos	5	112	64	R\$ 271,86	15,0%	R\$ 1.722.504,96
	76	39 a 43 anos	6	67	42	R\$ 326,23	20,0%	R\$ 1.280.126,52
	77	44 a 48 anos	7	39	18	R\$ 398,01	22,0%	R\$ 816.716,52
	78	49 a 53 anos	8	32	16	R\$ 497,52	25,0%	R\$ 859.714,56
	79	54 a 58 anos	9	22	10	R\$ 646,78	30,0%	R\$ 745.090,56
	80	59 anos ou mais	10	68	29	R\$ 973,40	50,5%	R\$ 3.399.112,80
Subtotal			473	475	948			R\$ 11.783.681,64



9 Estadual - MG Enfermaria COM coparticipação	81	0 a 18 anos	1	0	19	19	R\$ 104,73	-	R\$	71.635,32
	82	19 a 23 anos	2	0	4	4	R\$ 115,21	10,0%	R\$	16.590,24
	83	24 a 28 anos	3	2	2	4	R\$ 132,48	15,0%	R\$	19.077,12
	84	29 a 33 anos	4	2	3	5	R\$ 152,36	15,0%	R\$	27.424,80
	85	34 a 38 anos	5	6	6	12	R\$ 175,20	15,0%	R\$	75.686,40
	86	39 a 43 anos	6	5	3	8	R\$ 210,24	20,0%	R\$	60.549,12
	87	44 a 48 anos	7	3	2	5	R\$ 256,50	22,0%	R\$	46.170,00
	88	49 a 53 anos	8	4	2	6	R\$ 320,63	25,0%	R\$	69.256,08
	89	54 a 58 anos	9	4	3	7	R\$ 416,82	30,0%	R\$	105.038,64
	90	59 anos ou mais	10	21	12	33	R\$ 627,31	50,5%	R\$	745.244,28
Subtotal				47	56	103			R\$	1.236.672,00
TOTAL				628	698	1326			R\$	16.527.074,40



ITEM 3 – PLANOS ABRAGÊNCIA NACIONAL									
Plano	subitem	Faixa Etária	Previsão Beneficiários			Preço	Variação de preço por faixa etária (%)	Preço Total Estimado e máximo em 36 meses	
			Titular	Dependentes	Total				
2 Nacional Apartamento COM coparticipação	31	0 a 18 anos	1	0	170	R\$ 163,02	-	R\$ 997.682,40	
	32	19 a 23 anos	2	1	33	R\$ 179,32	10,0%	R\$ 213.032,16	
	33	24 a 28 anos	3	5	16	R\$ 206,20	15,0%	R\$ 118.771,20	
	34	29 a 33 anos	4	11	37	R\$ 237,14	15,0%	R\$ 315.870,48	
	35	34 a 38 anos	5	29	59	R\$ 272,71	15,0%	R\$ 579.236,04	
	36	39 a 43 anos	6	31	73	R\$ 327,24	20,0%	R\$ 859.986,72	
	37	44 a 48 anos	7	37	51	R\$ 399,24	22,0%	R\$ 733.004,64	
	38	49 a 53 anos	8	23	43	R\$ 499,06	25,0%	R\$ 772.544,88	
	39	54 a 58 anos	9	33	51	R\$ 648,78	30,0%	R\$ 1.191.160,08	
	40	59 anos ou mais	10	77	140	R\$ 976,42	50,5%	R\$ 4.921.156,80	
Subtotal			247	426	673			R\$ 10.702.445,40	
4 Nacional Apartamento SEM coparticipação	41	0 a 18 anos	1	3	426	R\$ 206,56	-	R\$ 3.167.804,16	
	42	19 a 23 anos	2	5	54	R\$ 227,23	10,0%	R\$ 441.735,12	
	43	24 a 28 anos	3	40	64	R\$ 261,31	15,0%	R\$ 602.058,24	
	44	29 a 33 anos	4	123	182	R\$ 300,51	15,0%	R\$ 1.968.941,52	
	45	34 a 38 anos	5	205	306	R\$ 345,59	15,0%	R\$ 3.807.019,44	
	46	39 a 43 anos	6	122	204	R\$ 414,72	20,0%	R\$ 3.045.703,68	
	47	44 a 48 anos	7	99	157	R\$ 505,94	22,0%	R\$ 2.859.572,88	
	48	49 a 53 anos	8	104	137	R\$ 632,43	25,0%	R\$ 3.119.144,76	
	49	54 a 58 anos	9	77	109	R\$ 822,14	30,0%	R\$ 3.226.077,36	
	50	59 anos ou mais	10	226	310	R\$ 1.237,36	50,5%	R\$ 13.808.937,60	
Subtotal			1004	945	1949			R\$ 36.046.994,76	



6 Nacional Enfermaria COM coparticipação	51	0 a 18 anos	1	0	21	21	R\$ 130,94	-	R\$	98.990,64
	52	19 a 23 anos	2	0	7	7	R\$ 144,02	10,0%	R\$	36.293,04
	53	24 a 28 anos	3	1	1	2	R\$ 165,64	15,0%	R\$	11.926,08
	54	29 a 33 anos	4	6	5	11	R\$ 190,49	15,0%	R\$	75.434,04
	55	34 a 38 anos	5	9	4	13	R\$ 219,07	15,0%	R\$	102.524,76
	56	39 a 43 anos	6	9	5	14	R\$ 262,88	20,0%	R\$	132.491,52
	57	44 a 48 anos	7	4	7	11	R\$ 320,70	22,0%	R\$	126.997,20
	58	49 a 53 anos	8	5	2	7	R\$ 400,89	25,0%	R\$	101.024,28
	59	54 a 58 anos	9	6	3	9	R\$ 521,16	30,0%	R\$	168.855,84
	60	59 anos ou mais	10	16	18	34	R\$ 784,31	50,5%	R\$	959.995,44
	Subtotal		56		73	129			R\$	1.814.532,84
TOTAL		1307		1444	2751			R\$	48.563.973,00	

2

2

2



ITEM 1 – PLANOS ABRAGÊNCIA GRUPO DE MUNICÍPIOS DE JUIZ DE FORA/MG				
Plano	Faixa Etária	Preço	Variação de preço por faixa etária (%)	
1 Grupo de Município - JF Apartamento COM coparticipação	0 a 18 anos	R\$ 158,13	-	
	19 a 23 anos	R\$ 173,95	10,0%	
	24 a 28 anos	R\$ 200,03	15,0%	
	29 a 33 anos	R\$ 230,05	15,0%	
	34 a 38 anos	R\$ 264,53	15,0%	
	39 a 43 anos	R\$ 317,43	20,0%	
	44 a 48 anos	R\$ 387,28	22,0%	
	49 a 53 anos	R\$ 484,10	25,0%	
	54 a 58 anos	R\$ 629,34	30,0%	
	59 anos ou mais	R\$ 947,16	50,5%	
3 Grupo de Município - JF Apartamento SEM coparticipação	0 a 18 anos	R\$ 237,19	-	
	19 a 23 anos	R\$ 260,90	10,0%	
	24 a 28 anos	R\$ 300,02	15,0%	
	29 a 33 anos	R\$ 345,02	15,0%	
	34 a 38 anos	R\$ 396,76	15,0%	
	39 a 43 anos	R\$ 476,13	20,0%	
	44 a 48 anos	R\$ 580,89	22,0%	
	49 a 53 anos	R\$ 726,11	25,0%	
	54 a 58 anos	R\$ 943,93	30,0%	
5 Grupo de Município - JF Enfermaria COM coparticipação	59 anos ou mais	R\$ 1.420,61	50,5%	
	0 a 18 anos	R\$ 126,50	-	
	19 a 23 anos	R\$ 139,14	10,0%	
	24 a 28 anos	R\$ 160,03	15,0%	
	29 a 33 anos	R\$ 184,03	15,0%	
	34 a 38 anos	R\$ 211,64	15,0%	
	39 a 43 anos	R\$ 253,97	20,0%	
	44 a 48 anos	R\$ 309,82	22,0%	
	49 a 53 anos	R\$ 387,28	25,0%	
	54 a 58 anos	R\$ 503,45	30,0%	
	59 anos ou mais	R\$ 757,69	50,5%	



ITEM 2 – PLANOS ABRAGÊNCIA ESTADUAL MINAS GERAIS

Plano	Faixa Etária	Preço	Variação de preço por faixa etária (%)
7 Estadual - MG Apartamento COM coparticipação	0 a 18 anos	R\$ 173,94	-
	19 a 23 anos	R\$ 191,34	10,0%
	24 a 28 anos	R\$ 220,03	15,0%
	29 a 33 anos	R\$ 253,05	15,0%
	34 a 38 anos	R\$ 290,99	15,0%
	39 a 43 anos	R\$ 349,18	20,0%
	44 a 48 anos	R\$ 426,01	22,0%
	49 a 53 anos	R\$ 532,51	25,0%
	54 a 58 anos	R\$ 692,28	30,0%
	59 anos ou mais	R\$ 1.041,87	50,5%
8 Estadual - MG Apartamento SEM coparticipação	0 a 18 anos	R\$ 260,91	-
	19 a 23 anos	R\$ 286,99	10,0%
	24 a 28 anos	R\$ 330,02	15,0%
	29 a 33 anos	R\$ 379,52	15,0%
	34 a 38 anos	R\$ 436,43	15,0%
	39 a 43 anos	R\$ 523,74	20,0%
	44 a 48 anos	R\$ 638,98	22,0%
	49 a 53 anos	R\$ 798,72	25,0%
	54 a 58 anos	R\$ 1.038,33	30,0%
	59 anos ou mais	R\$ 1.562,67	50,5%
9 Estadual - MG Enfermaria COM coparticipação	0 a 18 anos	R\$ 139,15	-
	19 a 23 anos	R\$ 153,06	10,0%
	24 a 28 anos	R\$ 176,03	15,0%
	29 a 33 anos	R\$ 202,43	15,0%
	34 a 38 anos	R\$ 232,80	15,0%
	39 a 43 anos	R\$ 279,37	20,0%
	44 a 48 anos	R\$ 340,81	22,0%
	49 a 53 anos	R\$ 426,01	25,0%
	54 a 58 anos	R\$ 553,80	30,0%
	59 anos ou mais	R\$ 833,46	50,5%

ITEM 3 – PLANOS ABRAGÊNCIA NACIONAL			
Plano	Faixa Etária	Preço	Variação de preço por faixa etária (%)
2 Nacional Apartamento COM coparticipação	0 a 18 anos	R\$ 197,66	-
	19 a 23 anos	R\$ 217,44	10,0%
	24 a 28 anos	R\$ 250,03	15,0%
	29 a 33 anos	R\$ 287,56	15,0%
	34 a 38 anos	R\$ 330,67	15,0%
	39 a 43 anos	R\$ 396,79	20,0%
	44 a 48 anos	R\$ 484,10	22,0%
	49 a 53 anos	R\$ 605,13	25,0%
	54 a 58 anos	R\$ 786,68	30,0%
	59 anos ou mais	R\$ 1.183,95	50,5%
4 Nacional Apartamento SEM coparticipação	0 a 18 anos	R\$ 296,48	-
	19 a 23 anos	R\$ 326,13	10,0%
	24 a 28 anos	R\$ 375,02	15,0%
	29 a 33 anos	R\$ 431,27	15,0%
	34 a 38 anos	R\$ 495,95	15,0%
	39 a 43 anos	R\$ 595,16	20,0%
	44 a 48 anos	R\$ 726,11	22,0%
	49 a 53 anos	R\$ 907,64	25,0%
	54 a 58 anos	R\$ 1.179,92	30,0%
	59 anos ou mais	R\$ 1.775,77	50,5%
6 Nacional Enfermaria COM coparticipação	0 a 18 anos	R\$ 158,12	-
	19 a 23 anos	R\$ 173,93	10,0%
	24 a 28 anos	R\$ 200,03	15,0%
	29 a 33 anos	R\$ 230,03	15,0%
	34 a 38 anos	R\$ 264,55	15,0%
	39 a 43 anos	R\$ 317,47	20,0%
	44 a 48 anos	R\$ 387,28	22,0%
	49 a 53 anos	R\$ 484,10	25,0%
	54 a 58 anos	R\$ 629,32	30,0%
	59 anos ou mais	R\$ 947,12	50,5%

1.6. Rol de Beneficiários:

1.6.1. Conforme a Portaria Normativa nº 1/2017 – SGP/MPDG, na qualidade de servidor, estão incluídos os ativos, os inativos e os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial da Administração Pública federal direta, suas autarquias e fundações. Já na qualidade de dependente do servidor tem-se:

1.6.1.1. o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;

1.6.1.2 o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;






1.6.1.3 a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

1.6.1.4 os filhos e enteados, até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

1.6.1.5 os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e até a data em que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e

1.6.1.6 o menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

1.6.2 Pai ou padrasto, a mãe ou madrasta do servidor, poderão ser inscritos no plano de saúde desde que o valor do custeio seja assumido integralmente pelos próprios ou pelo titular, observados os mesmos valores com ele contratados, de acordo com a faixa etária do beneficiário.

1.6.3. Filhos e enteados entre 24 (vinte e quatro) e 30 (trinta) anos poderão ser inscritos no plano de saúde desde que o valor do custeio seja assumido integralmente pelos próprios ou pelo titular, observados os mesmos valores com ele contratados, de acordo com a faixa etária do beneficiário

1.6.4 Em caso de falecimento do servidor, ativo ou inativo, titular do plano, os dependentes referidos acima poderão permanecer no plano de assistência à saúde, nas mesmas condições contratuais, mediante opção a ser efetivada junto ao órgão ou entidade de origem.

1.6.5 A inclusão de agregados do servidor está pautada no art. 7º da mesma portaria, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, com o servidor ativo ou inativo, com custeio integralmente assumido pelo servidor (não há nenhuma participação da União no custeio).

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

2.1. O contrato terá **duração de 36 (trinta e seis) meses, compreendendo o período de 01.09.2018 a 31.08.2021**, podendo ser **prorrogado na forma da lei por até 60 (sessenta) meses**, caso se mostre vantajoso para a Administração e haja interesse de ambas as partes, bem como haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

2.1.1. Esteja formalmente demonstrado que a forma de prestação dos serviços tem natureza continuada;

2.1.2. . Seja juntado relatório que discorra sobre a execução do contrato, com informações de que os serviços tenham sido prestados regularmente;

2.1.3. Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a Administração mantém interesse na realização do serviço;

2.1.4. Seja comprovado que o valor do contrato permanece economicamente vantajoso para a Administração;

2.1.5. Haja manifestação expressa da contratada informando o interesse na prorrogação; e

2.1.6. Seja comprovado que a CONTRATADA mantém as condições iniciais de habilitação

2.1.7. A CONTRATADA não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

2.2. A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO

3.1. O valor total da contratação é de R\$ 122.955.197,76 (Cento e vinte e dois milhões, novecentos e cinquenta e cinco mil, cento e noventa e sete reais e setenta e seis centavos).



3.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

3.3. O valor acima é meramente estimado, de forma que os pagamentos devido à CONTRATADA dependerão dos quantitativos de serviços efetivamente prestados.

4. CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento da União, para o exercício de 2018, na classificação abaixo:

Gestão/Unidade: 153061/15228

Fonte: 8100000000

Programa de Trabalho: 087042

Elemento de Despesa: 339039

Número do Empenho: 2018NE800475

Valor: R\$ 100.000,00

Data de emissão: 07.08.2018.

4.2. No(s) exercício(s) seguinte(s), correrão à conta dos recursos próprios para atender às despesas da mesma natureza, cuja alocação será feita no início de cada exercício financeiro.

5. CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

5.1. DO CUSTEIO DA CONTRAPARTIDA DA UFJF: Definido pela Portaria nº 8/2016 – MPDG.

5.1.1. O CNPJ da Nota Fiscal ou documento hábil, conforme legislação municipal vigente, deverá ser o mesmo que a contratada apresentou na fase de habilitação do Pregão Eletrônico;

5.1.2. A contratada deverá anexar à nota fiscal ou documento hábil, conforme legislação municipal vigente, planilha contendo os quantitativos de beneficiários, serviços utilizados e seus respectivos valores do mês de competência do pagamento;

5.1.3. Mensalmente, a Contratada deverá fornecer relatório de sinistralidade, bem como apontar ações preventivas para aumento da qualidade de vida e do bem-estar dos partícipes dos planos;

5.1.4. Em cumprimento à Legislação e Normativas da Receita Federal do Brasil (RFB), serão realizadas as retenções legais e vigentes à época do pagamento, referentes a impostos e contribuições federais sobre os pagamentos que a UFJF efetua às pessoas jurídicas com as quais mantém contrato. A cada pagamento, o setor financeiro da UFJF efetuará consulta online junto à RFB, o qual será impresso e anexado ao processo de pagamento e servirá de base para aplicação das retenções. Caso a contratada seja isenta da obrigação de recolher quaisquer dessas contribuições, ou ainda, se as recolher por via judicial, deverá fazer prova de tais situações a cada faturamento, através de documentação comprobatória;

5.1.5. Caso aplicável, a contratante procederá às retenções legais referentes ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN);

5.1.6. A liberação do pagamento, por parte da UFJF, ficará condicionada à consulta prévia no SICAF com resultado favorável;

5.1.7. A contratada deverá encaminhar duas faturas/notas fiscais de serviços:

5.1.7.1. Uma relativa às parcelas fixas, de acordo com o quantitativo de beneficiários titulares e seus dependentes em conformidade com o lançamento feito no sistema de pagamento;

5.1.7.2. Uma relativa às despesas efetuadas pelos beneficiários titulares e seus dependentes optantes por planos na modalidade de co-participação.

5.1.8. Os valores devidos em relação aos usuários vinculados ao Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (Contratante) serão faturados pela Contratada em nota fiscal emitida com o CNPJ do HU/UFJF.

5.1.9. Nos casos de eventuais atrasos de pagamentos, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira



devida pela CONTRATANTE, entre o final do prazo de pagamento e a correspondente ao efetivo adimplimento da parcela, mediante a seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP, \text{ sendo:}$$

EM = Encargos Moratórios;

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

VP = Valor da Parcela em atraso;

I = Índice de atualização financeira, calculado segundo a fórmula:

$I = (TX)$	$I = \frac{(6/100)}{365}$	$I = 0,00016438$
		$TX = \text{Percentual da taxa anual} = 6\%.$

5.2. DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL PELO TITULAR DO BENEFÍCIO:

5.2.1. A parte não custeada pela contratante, inclusive referente a eventual inscrição de agregados, será paga pelo titular, através de consignação em folha de pagamento de pessoal para atender a Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS;

5.2.2. A cobrança referente à Contribuição Mensal e participação nos serviços prestados não implicará em responsabilidade da contratante por eventual inadimplência do beneficiário responsável, embora, neste caso, seja prerrogativa da contratada efetuar o cancelamento de sua inscrição, observado o disposto no item 5.2.7;

5.2.3. É admitida a adoção de outro instrumento de cobrança para os casos em que o desconto em folha, comprovadamente, não puder ser realizado tanto para a parte da mensalidade de responsabilidade do beneficiário quanto para os casos em que houver co-participação;

5.2.4. Quando a cobrança da contribuição que cabe ao titular se der na forma de consignação em Folha de Pessoal, o valor será repassado à contratada, juntamente com a liberação da Folha de Pagamento do Servidor;

5.2.5. Para a viabilização da consignação em Folha de Pessoal, a contratada deverá se cadastrar como consignatária em conformidade com o Decreto nº 8.690/2016;

5.2.6. Quando adotada outra forma de cobrança referente à Contribuição Mensal e participação nos serviços prestados não haverá responsabilidade da contratante por eventual inadimplência do beneficiário responsável, embora nesse caso seja prerrogativa da contratada efetuar o cancelamento de sua inscrição observado o disposto no item subsequente;

5.2.7. O cancelamento da inscrição do beneficiário por inadimplência ficará condicionado ao envio de notificação prévia pela Contratada a partir do 35º (trigésimo quinto) dia de atraso consecutivo, devendo ser garantido ao beneficiário a oportunidade para purgar a mora em até 10 (dez) dias da data de recebimento da comunicação;

5.2.8. Os débitos anteriores continuam sendo de responsabilidade dos citados beneficiários.

5.3. DA CO-PARTICIPAÇÃO:

5.3.1. Além da contribuição mensal devida pelo titular do benefício, poderá ser cobrada participação no custo dos serviços utilizados limitada a 30% (trinta por cento) dos valores estipulados na Tabela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), nas consultas, exames e demais procedimentos ambulatoriais, mediante desconto em folha de pagamento ou outro instrumento de cobrança, em percentuais e valores definidos em cláusulas dos convênios, contratos, regulamentos ou estatutos do serviço prestado diretamente por credenciado, respeitado o limite máximo de R\$120,00 (cento e vinte reais) por procedimento;

5.3.2. A co-participação devida será cobrada mediante desconto em folha de pagamento ou outro instrumento de cobrança para os casos em que o desconto comprovadamente não puder ser realizado, em percentuais e valores definidos em cláusulas dos convênios, contratos, regulamentos ou estatutos do serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade;

5.3.3. A parte da co-participação será paga pelo titular, através de consignação em Folha de Pagamento de Pessoal ou outro instrumento de cobrança para os casos em que o desconto comprovadamente não puder ser realizado;

5.3.4. A co-participação de que trata este artigo será efetivada de forma parcelada, em valores mensais não superiores a 10% (dez por cento) da remuneração, provento ou pensão do titular, admitida a adoção de critérios que contemplem faixas de renda;

5.3.5. Quando a cobrança da co-participação devida pelo titular se der na forma de consignação em Folha de Pessoal, o respectivo valor será repassado à contratada, juntamente com a liberação da Folha de Pagamento do Servidor;

5.3.6. A contratante não se responsabiliza sobre qualquer forma de cobrança referente à Contribuição Mensal do Titular do Benefício ou sobre a co-participação devida pelo mesmo;

5.3.7. A liberação do pagamento, por parte da UFJF, ficará condicionada à consulta prévia no SICAF (via *on-line*), com resultado favorável;

5.4. DA CONSIGNAÇÃO EM FOLHA:

5.4.1. Para a viabilização da consignação em Folha de Pessoal, a contratada deverá se cadastrar como consignatária, em conformidade com o art. 10 do Decreto nº 8.690/2016;

5.4.2. A contratada encaminhará, até o dia 5º dia útil de cada mês subsequente, ao Serviço Federal de Processamento de Dados – SERPRO, “Arquivo Consignação e Movimentação Financeira”. Em caso de dúvidas, deverá contatar a Coordenação de Administração de Pessoal da PROGEPE/UFJF;

5.4.3. A Consignação em Folha de Pagamento não implica em corresponsabilidade da contratante, cuja folha de pagamento será processada pelo SIAPE, por dívidas ou compromissos de natureza pecuniária, assumidos pelo consignado junto à consignatária, conforme Decreto nº 8.690/2016;

5.4.4. Quando adotada outra forma de cobrança referente à Contribuição Mensal e participação nos serviços prestados não haverá responsabilidade da contratante por eventual inadimplência do beneficiário responsável, embora nesse caso seja prerrogativa da contratada efetuar o cancelamento de sua inscrição observado o disposto no item subsequente;

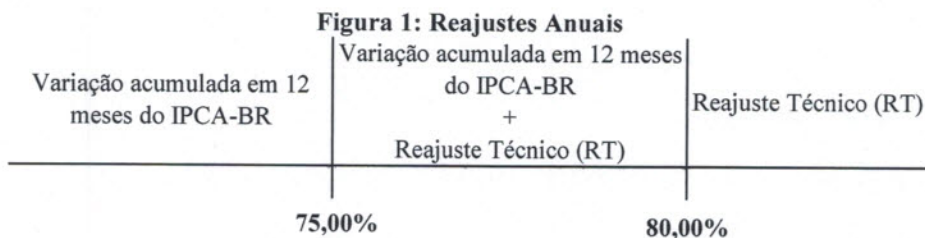
6. CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTE

6.1. O reajuste anual dos valores contratados, será da seguinte forma:

6.1.1. se ocorrer até 75% (setenta e cinco) da sinistralidade (inclusive), aplicar-se-á a variação acumulada em 12 meses do Índice de Preço ao Consumidor Amplo (IPCA) Geral Brasil;

6.1.2. se ocorrer acima de 75% (setenta e cinco) e até 80% (oitenta) de sinistralidade (inclusive), o reajuste será a soma da variação acumulada em 12 meses do IPCA, acrescida do Reajuste Técnico (RT), conforme fórmula apresentada no item 6.1.5;

6.1.3. se ocorrer acima de 80% (oitenta) de sinistralidade será aplicado apenas o RT. O reajuste conforme as faixas de sinistralidade está disposto na Figura 1;



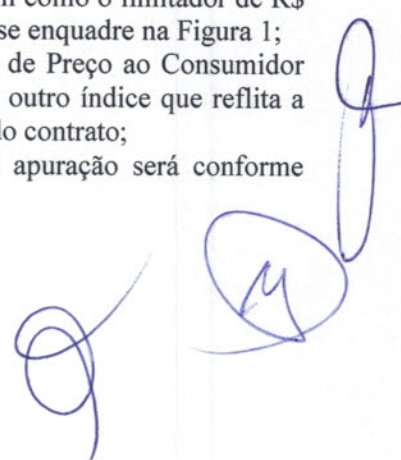
6.1.4. Os valores das contribuições mensais e co-participações em valor, bem como o limitador de R\$ 120,00, serão reajustados anualmente, em conformidade com a situação que se enquadre na Figura 1;

6.1.5. Em caso de aplicação de reajuste por índice, será utilizado o Índice de Preço ao Consumidor Amplo (IPCA) acumulado nos últimos 12 (doze) meses, ou, na falta deste, outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período, sendo o reajuste financeiro do contrato;

6.1.6. Caso seja aplicado o Reajuste Técnico aos valores do contrato, a apuração será conforme fórmula abaixo:

$$RT = \frac{S_{\text{período}}}{S_{\text{meta}}}$$

De modo que:





- RT: Reajuste Técnico;
 - S_{meta} : corresponde a sinistralidade meta de 75% (setenta e cinco);
 - $S_{periodo}$: corresponde a sinistralidade do período (mínimo de 12 meses), obtida pela divisão dos valores dos eventos, menos co-participação, sobre as contraprestações do período.
- 6.2. Caso o resultado da aferição do Reajuste Técnico seja negativo, o contrato será reajustado somente pelo índice financeiro. O mesmo se aplica caso o Reajuste Financeiro seja negativo, somente será considerado o Reajuste Técnico. Em caso de ambos negativos, não caberá reajustes dos valores. Qualquer reajuste aplicado deverá ser comunicado à ANS nos termos e prazos previstos na legislação vigente à época.
- 6.3. Os efeitos financeiros do pedido de reajuste serão oficializados mediante termo aditivo ou instrumento equivalente, nos termos da legislação aplicável ao objeto.
- 6.4. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.
- 6.5. Caso o índice estabelecido para reajustamento do preço seja extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, as partes desde já concordam que em substituição, seja adotado o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.
- 6.6. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice para reajustamento do preço.
- 6.7. O valor pactuado poderá ser revisto mediante solicitação da CONTRATADA, com vistas a manutenção do equilíbrio contratual, na forma do artigo 65, Inciso II, da alínea "d" da Lei 8.666/93, e observado o subitem subsequente.
- 6.8. As eventuais solicitações deverão fazer-se acompanhar de comprovação de superveniência do fato imprevisível ou previsível, porem de consequências incalculáveis, bem como da demonstração analítica de seu impacto nos custos do Contrato.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

- 7.1. A CONTRATADA prestará garantia no valor correspondente a 5% do valor total do contrato, nas condições previstas no item 13 do edital, no prazo de 10 (dez) dias, com validade de 90 (noventa) dias após o término da vigência contratual, devendo ser renovada a cada prorrogação, observados os requisitos previstos no item 3.1 do Anexo VII-F da IN SEGES/MPDG n. 5/2017. O prazo para apresentação da garantia poderá ser prorrogado por igual período a critério da Administração contratante.
- 7.1.1. A inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia acarretará a aplicação de multa de 0,07% (sete centésimos por cento) do valor total do contrato por dia de atraso, até o máximo de 2% (dois por cento);
- 7.1.2. O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autoriza a Contratante a promover a rescisão do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõem os incisos I e II do art. 78 da Lei n. 8.666 de 1993.
- 7.2. A validade da garantia, qualquer que seja a modalidade escolhida, deverá abranger um período de mais 3 (três) meses após o término da vigência contratual.
- 7.3. A garantia assegurará, qualquer que seja a modalidade escolhida, o pagamento de:
- 7.3.1. prejuízos advindos do não cumprimento do objeto do contrato;
 - 7.3.2. prejuízos diretos causados à Administração decorrentes de culpa ou dolo;
 - 7.3.3. multas moratórias e punitivas aplicadas pela Administração à contratada.
- 7.4. A modalidade seguro-garantia somente será aceita se contemplar todos os eventos indicados no item anterior, observados os requisitos previstos no item 3.1 do Anexo VII-F da IN SEGES/MPDG n. 5/2017, observada a legislação que rege a matéria.
- 7.5. A garantia em dinheiro deverá ser efetuada em favor da Contratante, em conta específica na Caixa Econômica Federal, com correção monetária.
- 7.6. No caso de alteração do valor do contrato ou prorrogação de sua vigência, a garantia deverá ser adequada ou renovada nas mesmas condições.



7.7. Se o valor da garantia for utilizado total ou parcialmente em pagamento de qualquer obrigação, a Contratada obriga-se a fazer a respectiva reposição no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data em que for notificada.

7.8. A Contratante executará a garantia na forma prevista na legislação que rege a matéria.

7.9. Será considerada extinta a garantia:

7.9.1. com a devolução da apólice, carta fiança ou autorização para o levantamento de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia, acompanhada de declaração da Contratante, mediante termo circunstanciado, de que a Contratada cumpriu todas as cláusulas do contrato;

7.9.2. no prazo de três meses após o término da vigência, caso a Contratante não comunique a ocorrência de sinistros.

CLÁUSULA OITAVA – DO REGIME DE EXECUÇÃO, DA FORMA DE PRESTAÇÃO E DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1 – DO REGIME DE EXECUÇÃO:

8.1.1. Deverá ser prestada assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial, por médicos, hospitais, clínicas e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer estabelecimento de saúde credenciado ou conveniado, conforme o rol de procedimentos médicos vigentes estabelecidos pela ANS;

8.1.2. A contratada deverá oferecer os planos dispostos no edital e no presente contrato, independente do quantitativo de beneficiários vinculados. Os itens são segregados em subitens considerando faixa etária, acomodação e coparticipação que serão disponibilizados aos titulares do plano para livre adesão;

8.1.3. Os planos ofertados são de livre adesão dos titulares, que vincularão seus dependentes. Já para os agregados, a modalidade poderá ser distinta da opção do titular;

8.1.4. Para este contrato entende-se por Abrangência:

8.1.4.1. Grupo de Municípios: qualquer formação de área que inclua o atendimento em caráter eletivo em Juiz de Fora/MG e em pelo menos um município limítrofe. Para atendimentos de urgência e emergência o plano deverá garantir atendimento em todo território nacional, por meio de rede credenciada ou por reembolso;

8.1.4.2. Estadual: todo território do estado de Minas Gerais para atendimento em caráter eletivo e, nos casos de urgência e emergência, em todo território nacional, por meio de rede credenciada ou por reembolso. Cabe destacar a necessidade de incluir os municípios de Juiz de Fora/MG, Governador Valadares/MG e Belo Horizonte/MG;

8.1.4.3. Nacional: em todo o território nacional para atendimento em caráter eletivo e de urgência e emergência por meio de rede credenciada ou por reembolso. Cabe destacar a necessidade de incluir os municípios de Juiz de Fora/MG e Governador Valadares/MG, bem como as capitais da federação.

8.1.5. A área geográfica de abrangência determinará a área de atuação do plano onde a contratada fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.

8.2. FORMA DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

8.2.1. O atendimento poderá ser realizado por rede própria, cooperada ou credenciada. Contudo, o plano de saúde deverá contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10 da Lei nº 9.656/1998, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos, I, II, III e VI do art. 12, da mesma lei, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela ANS;

8.2.2. Todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos previstos na ANS durante a vigência contratual deverão ser abrangidos pela cobertura da contratada.



- 8.2.3. A contratada deverá assegurar a garantia de cobertura de doenças preexistentes e assistência à saúde aos beneficiários vinculados ao plano, em conformidade com as normas e regulamentações expedidas pela ANS;
- 8.2.4. A capacidade de atendimento deve ser mantida, na sua totalidade, durante todo período de vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento;
- 8.2.5. Não haverá qualquer custo adicional para os beneficiários para o fornecimento do primeiro cartão ou renovação. Para a segunda via do cartão, poderá ser cobrado o valor máximo de R\$ 10,00 (dez reais) por emissão;
- 8.2.6. Nos casos de urgência e emergência não poderá ser exigida autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento. Cabendo exigência de autorização prévia somente para a realização de exames complementares, em situações que envolvam procedimentos eletivos, antecipadamente definidos pelas rotinas da contratada como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias;
- 8.2.7. A contratada deverá proporcionar, durante toda a contratação, credenciamento em todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação;
- 8.2.8. É vedada, em quaisquer hipóteses, a exigência de cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da contratada, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar, devendo para este fim a contratada orientar os serviços contratados/credenciados/referenciados/cooperados a não realizarem tal prática e, quando for o caso, fornecer as autorizações devidas imediatamente aos prestadores de serviço;
- 8.2.9. Devem ser disponibilizados aos beneficiários os serviços arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS, e suas atualizações;
- 8.2.10. Da Aceitação de Beneficiários:
- 8.2.10.1. Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os servidores ativos, inativos e redistribuídos para a UFJF, seus dependentes e pensionistas. Não haverá qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde (Contrato nº 34/2013), bem como para aqueles que solicitarem inclusão no prazo de 30 (trinta) dias, a contar do início da vigência do plano de saúde a ser contratado;
- 8.2.10.2. Deverão ser aceitos no plano de assistência à saúde os beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas ou congênitas em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo, em conformidade com as normas e regulamentações expedidas pela ANS;
- 8.2.10.3. Todos os beneficiários que se encontrarem em qualquer tipo de tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, deverão ser aceitos independentemente de estarem internados em entidade hospitalar credenciada/referenciada/ contratada/cooperada ou não, compreendendo-se, para este efeito, a assunção imediata das despesas com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço;
- 8.2.10.4. A contratada admitirá a adesão de agregados em plano de assistência à saúde, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, com o servidor ativo ou inativo, desde que os respectivos titulares assumam integralmente o custeio estruturado em faixas etárias;
- 8.2.10.5. A comunicação de inscrição ou de exclusão de beneficiário no plano de assistência à saúde suplementar será efetivada em conformidade com o cronograma estabelecido no contrato, sendo a data considerada no cronograma o marco para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.
- 8.2.11. Da Inclusão de Novos Beneficiários:
- 8.2.11.1. Durante a execução e vigência do contrato fruto desta licitação, as inclusões de novos beneficiários no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência das seguintes hipóteses:
- 8.2.11.1.1. Ingresso de novos servidores e respectivos dependentes; e

- 8.2.11.1.2. Novos dependentes constituídos nos termos da regulamentação da UFJF;
- 8.2.11.1.3. Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou a adoção. Nesses 30 (trinta) dias, será assegurada a inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isentos do cumprimento dos períodos de carência;
- 8.2.11.1.4. Não será exigida carência, no mesmo plano, do beneficiário de pensão que se inscrever na mesma condição dentro de trinta dias do óbito do servidor;
- 8.2.11.1.5. Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início do novo contrato, inclusive por motivo de migração de carteira;
- 8.2.11.1.6. Caso o titular do plano de saúde, durante a vigência do contrato, opte por contratar melhor padrão de acomodação e/ou ampliar a área de abrangência de sua cobertura, será exigido o cumprimento de carência de 90 (noventa) dias para acesso aos serviços não constantes no plano anterior.
- 8.2.11.2. As demais inscrições que não se enquadrarem nas hipóteses anteriores cumprirão os prazos máximos de carência dispostos no quadro abaixo:

Prazo Máximo de Carências nos Casos Aplicáveis, de acordo com a ANS:

Procedimentos	Carência
Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necropsia), raio-x simples e contrastados, eletrocardiograma, ultrassonografia	30 dias
Consultas médicas	30 dias
Fisioterapias	90 dias
Parto a termo	300 dias
Sessão de fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia e terapia ocupacional	180 dias
Doenças e Lesões Preexistentes	730 dias
Todas as demais coberturas	180 dias
Urgência e emergência	24 horas

- 8.2.11.3. A contratada admitirá a adesão dos agregados expressamente definidos neste instrumento, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, com o servidor ativo ou inativo, desde que os respectivos titulares assumam integralmente o custeio estruturado em faixas etárias. Deverá ser enviada proposta no mesmo modelo utilizado para servidores, ativos e inativos e seus dependentes, e pensionistas conforme as normativas da ANS e nos Termos da Lei;
- 8.2.11.4. A contratada não poderá impor limite mínimo de adesão de beneficiários para cada uma das modalidades de plano de saúde especificadas no presente contrato;
- 8.2.12. Os serviços deverão ser executados com base nos parâmetros mínimos regulamentados pela ANS a seguir estabelecidos:
- 8.2.12.1. Atendimento de 100% das atividades previstas no rol de procedimentos da ANS;
- 8.2.12.2. Atendimento de 100% das atividades previstas no Termo de Referência.
- 8.2.12.3. As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei nº 9.656/1998 e regulamentação vigente, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei. São excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de:
- Atendimentos prestados antes do início da vigência contratual ou do cumprimento das carências, respeitadas as demais condições contratuais;
 - Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, ou seja, aqueles que empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país, bem como, aqueles que são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, e, ainda, aqueles cujas indicações não constem da bula/manual registrada na ANVISA (uso off-label);





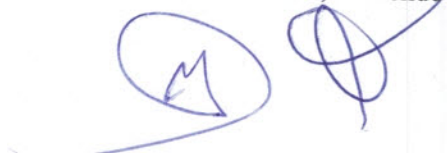


- c) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função **de órgão ou** de parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- d) Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida;
- e) Cirurgia plástica estética de qualquer natureza;
- f) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- g) Transplantes, à exceção dos transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;
- h) Despesas com assistência odontológica de qualquer natureza (diagnóstica, clínica ou cirúrgica), inclusive relacionadas com acidentes, exceto cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar;
- i) Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, ou seja, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;
- j) Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ou seja, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar e dos medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento;
- k) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, conforme os seguintes conceitos: prótese como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido e órtese como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;
- l) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- m) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- n) Aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;
- o) Serviços de enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;
- p) Procedimentos não discriminados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente na data do evento;
- q) Aparelhos ortopédicos;
- r) Aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
- s) Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano, bem como despesas decorrentes de serviços prestados por médicos não credenciados ao plano contratado, à exceção dos atendimentos de urgência ou de emergência, que poderão ser efetuados por médicos não credenciados e posteriormente reembolsados, nos limites e termos deste Contrato;

- t) Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do Beneficiário, exceto para pacientes menores de 18 (dezoito) anos, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, portadores de necessidades especiais, nos termos definidos neste Contrato;
- u) Despesas relativas a um acompanhante, ressalvadas as relativas ao indicado pela mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato, nos termos definidos neste Contrato;
- v) Despesas hospitalares extraordinárias tais como: serviços telefônicos, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas, produtos de toalete e de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura do presente instrumento;
- w) Cirurgia para mudança de sexo;
- x) Avaliação pedagógica;
- y) Orientações vocacionais;
- z) Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- aa) Qualquer tipo de atendimento domiciliar, mesmo em caráter de urgência e emergência;
- bb) Remoção domiciliar;
- cc) Exames para piscina ou ginástica, necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
- dd) Investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;
- ee) Exames médicos admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais;
- ff) Atendimentos em clínicas, laboratórios e hospitais caracterizados como de alto custo ou tabela própria, conforme relação específica disponível no portal da contratada.

8. 4. GESTÃO DO CONTRATO E CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO

- 8.4.1. O objeto do presente contrato será recebido pela UFJF, em conformidade com o art. 15, da Lei nº 8.666/1993, com suas posteriores alterações;
- 8.4.2. Será criada uma Comissão Gestora e Fiscalizadora para o Plano de Saúde, pela CONTRATANTE;
- 8.4.3. A Comissão Gestora e Fiscalizadora será a Instância Decisória do Plano de Saúde;
- 8.4.4. A Comissão Gestora e Fiscalizadora deverá analisar e atestar a(s) nota(s) fiscal(is) e deverá dar visto aos demais documentos apresentados pela contratada;
- 8.4.5. O recebimento definitivo dar-se-á após a conferência e aceitação dos serviços prestados, para fins de confirmação com as especificações do objeto;
- 8.4.6. A Administração rejeitará, no todo ou em parte, os serviços executados em desacordo com este edital e seus Anexos;
- 8.4.7. Todos os serviços de que trata este contrato deverão obedecer às especificações constantes deste, do termo de referência, do edital e seus Anexos;
- 8.4.8. Os serviços serão recebidos provisoriamente no prazo de 10 (dez) dias, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser elaborado relatório circunstanciado, contendo o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato e demais documentos que julgarem necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo;
- 8.4.9. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta da contratada, devendo ser





corrigidos/refeitos/substituídos no prazo fixado pelo fiscal do contrato, à custa da Contratada, sem prejuízo da aplicação de penalidades;

8.4.10. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de até 10 (dez) dias, contados do recebimento provisório;

8.4.11. Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo;

8.4.12. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período mensal, o fiscal técnico do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato (item 4 do ANEXO VIII-A da IN nº 05/2017);

8.4.13. O recebimento definitivo, ato que concretiza o ateste da execução dos serviços, será realizado pelo gestor do contrato;

8.4.14. O gestor do contrato analisará os relatórios e toda documentação apresentada pela fiscalização técnica e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicará as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à CONTRATADA, por escrito, as respectivas correções;

8.4.15. O gestor emitirá termo circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentação apresentados, e comunicará a CONTRATADA para que emita a Nota Fiscal ou Fatura com o valor exato dimensionado pela fiscalização com base no Instrumento de Medição de Resultado (IMR), ou instrumento substituto;

8.4.16. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da Contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato;

8.4.17. No cumprimento de sua atividade supervisora, a Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão poderá solicitar, a qualquer momento, documentos e informações sobre a gestão dos convênios e contratos aos órgãos e entidades do SIPEC.

8.5. DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

8.5.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços, dos materiais, técnicas e equipamentos empregados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, que serão exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993.

8.5.2. O representante da Contratante deverá ter a qualificação necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

8.5.3. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos no Termo de Referência.

8.5.4. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle, que compreendam a mensuração dos aspectos mencionados no art. 47 e no ANEXO V, item 2.6, i, ambos da IN nº 05/2017.

8.5.4. A fiscalização técnica dos contratos avaliará constantemente a execução do objeto e utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme modelo previsto no Anexo II do edital, devendo haver o redimensionamento no pagamento com base nos indicadores estabelecidos, sempre que a CONTRATADA:

8.5.4.1. não produzir os resultados, deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou



8.5.4.2. descumprir ou deixar de executar as normativas legais da ANS e de Lei, bem como o que está previsto no contrato, e demais documentos editalícios, por motivação própria.

8.5.5. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.

8.5.6. Durante a execução do objeto, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à CONTRATADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

8.5.7. O fiscal técnico deverá apresentar ao preposto da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

8.5.8. Em hipótese alguma será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

8.5.9. A CONTRATADA poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.

8.5.10. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à CONTRATADA de acordo com as regras previstas no ato convocatório e neste contrato.

8.5.11. O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

8.5.12. O fiscal técnico, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

8.5.13. O representante da Contratante 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 8.666/1993.

8.5.14. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas no Termo de Referência e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 80 da Lei nº 8.666/1993.

8.5.15. A fiscalização da execução dos serviços abrange, ainda, as seguintes rotinas:

8.5.15.1 Conferência do quantitativo de titulares e dependentes;

8.5.15.2. Solicitar, quando a contratada não enviar, o envio da documentação prevista no contrato e demais documentos editalícios;

8.5.15.3. Verificar a continuidade da prestação do serviço em condições equivalentes quando da homologação do certame.

8.5.16. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de



imperfeições técnicas, vícios redibitórios e, na ocorrência desta, não implica em co-responsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666/1993.

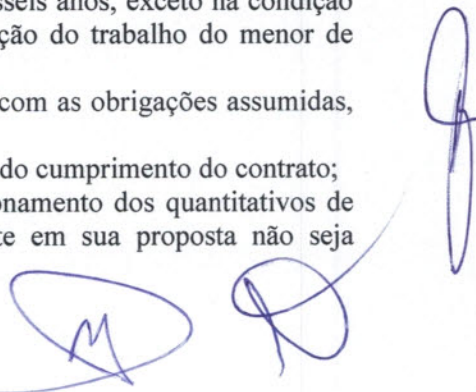
9. CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

9.1. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 9.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- 9.1.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por Comissão Gestora e Fiscalizadora especialmente designada, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;
- 9.1.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;
- 9.1.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;
- 9.1.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura fornecida pela contratada, em conformidade com anexo XI, da IN nº 05/2017.
- 9.1.6. Fornecer à contratada, após a assinatura do Contrato, relação de beneficiários com todos os dados necessários para fins de cadastramento;
- 9.1.7. Comunicar à Contratada as inclusões, exclusões e alterações de plano, de beneficiários, bem como os casos de perda, por qualquer motivo, do direito ao atendimento;
- 9.1.8. Promover, por intermédio da unidade responsável pela fiscalização do contrato, frequentes avaliações da manutenção da capacidade operacional da contratada, em especial de suas reais condições de execução dos serviços objeto desta licitação, bem como o acompanhamento e fiscalização dos serviços, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, devendo o responsável pela fiscalização do contrato anotar em registro próprio as falhas detectadas, comunicando as ocorrências ao Gestor do Contrato, com vistas à adoção das medidas que se fizerem necessárias;
- 9.1.9. Efetuar o pagamento à Contratada, de acordo com as condições de preço e prazo fixados no Termo de referência, respeitando os limites de custeio constantes da Portaria nº 8/2016 do MPDG;
- 9.1.10. Proporcionar condições adequadas para que a Contratada possa desempenhar seus serviços.

9.2. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 9.2.1. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência, de sua proposta e deste contrato, com a alocação dos empregados, prestadores de serviços e estabelecimentos credenciados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais;
- 9.2.2. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os art. 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (lei nº 8.078/1990);
- 9.2.3. Apresentar à Contratante, quando for o caso, a relação nominal dos credenciados que adentrarão o órgão para a execução do serviço;
- 9.2.4. Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Contratante;
- 9.2.5. Relatar à Contratante toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;
- 9.2.6. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- 9.2.7. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 9.2.8. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- 9.2.9. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja





satisfatório para o atendimento ao objeto da licitação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados nos incisos do § 1º do art. 57 da Lei nº 8.666/1993.

9.2.10. Dispor de instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação.

9.2.11. Encaminhar, MENSALMENTE, à CONTRATANTE, quadro demonstrativo contendo o detalhamento das receitas arrecadadas e das despesas com os respectivos beneficiários, de acordo com Anexo III do edital. A informação de sinistralidade mensal deve ser segregada por modalidade de plano, gênero, faixa etária e tipo de vínculo (titular, dependente e agregado), podendo a contratante solicitar dados adicionais quando julgar necessário.

9.2.12. Executar o objeto proposto nas condições estipuladas no Termo de Referência;

9.2.13. Prestar assistência médica de natureza clínica, cirúrgica, obstétrica e laboratorial por médicos, por meio de hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol vigente de procedimentos médicos estabelecido pela ANS;

9.2.14. Fornecer os cartões de identificação aos beneficiários, para acesso aos serviços, com prazo de validade igual à vigência do contrato;

9.2.15. Expedir, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;

9.2.16. Emitir, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, as segundas vias solicitadas pelo beneficiário titular, no valor máximo de R\$10,00 (dez) reais;

9.2.17. Fornecer o número de identificação de beneficiário cadastrado quando da inclusão de novo usuário, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, a fim de possibilitar o acesso aos serviços enquanto pendente o encaminhamento do cartão de utilização;

9.2.18. Disponibilizar em sítio eletrônico a relação atualizada dos médicos, hospitais, prontos-socorros, laboratórios e outras instituições da área de saúde e serviços auxiliares credenciados, constando nome, telefone e endereço;

9.2.19. Disponibilizar central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800 e/ou ligação local), bem como portal na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, *tablets* e celulares, com o propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

9.2.20. Proporcionar, durante toda a contratação, credenciamento de todas as especialidades médicas e serviços de diagnóstico/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação;

9.2.21. Manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado no ato da contratação, e, caso haja descredenciamento de qualquer serviço, garantir atendimento dos usuários em outro estabelecimento de mesmo porte e com, no mínimo, a mesma capacidade técnica, abrangência e número de leitos, de acordo com as normas da ANS;

9.2.22. Na hipótese de substituição de estabelecimento hospitalar, por vontade da contratada e durante período de internação do beneficiário, referida no §2º do art. 17 da Lei nº 9.656/1998, a contratada se obriga a providenciar a manutenção da internação no estabelecimento substituído e a pagar as respectivas despesas até a alta hospitalar, a critério médico;

9.2.23. Fornecer à Contratante todos os eventos que necessitem autorização/senha para sua realização após a assinatura do contrato;

9.2.24. Assegurar aos usuários autorização imediata para execução dos procedimentos em situação de emergência e urgência;

9.2.25. Conforme no § 2º o art. 37 da Portaria nº 1/2017 do SGP/MPDG é vedado o custeio de saúde suplementar de beneficiário não cadastrado no módulo de dependentes do sistema-SIAPE, exceto na hipótese de não cadastramento por indisponibilidade temporária do sistema. Neste caso, a contratada deverá aceitar declaração da UFJF da inclusão do dependente, pois em cumprimento ao disposto no § 3º, o cadastramento deverá ser efetuado tão logo o sistema esteja novamente disponível e, a UFJF poderá enviar para a contratada o comprovante do cadastro realizado no SIGEPE;



9.2.26. Observar os prazos máximos definidos no art. 3º da Resolução Normativa nº 259/2011 da ANS e atualizações posteriores, para a realização de procedimentos eletivos, independente de perícia médica;

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

9.2.28. Assegurar aos optantes do Plano de Cobertura Nacional, a transferência do beneficiário para outro estabelecimento hospital da rede credenciada, em qualquer parte do território nacional, sempre que necessário e justificado pelo médico do paciente, sem quaisquer ônus adicionais;

9.2.29. Assegurar aos optantes do Plano de Cobertura Estadual, a transferência do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar da rede credenciada, em qualquer parte do território de Minas Gerais, sempre que necessário e justificado pelo médico do paciente, sem quaisquer ônus adicionais;

9.2.30. Quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário, garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional para o Contratante ou para o beneficiário;

9.2.31. Possibilitar que os médicos do Contratante, independentemente de serem da rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, solicitem exames complementares e que essas requisições sejam aceitas pelos prestadores de serviços;

9.2.32. Autorizar a realização de exames laboratoriais e/ou procedimentos requeridos por profissionais não credenciados;

9.2.33. Encaminhar mensalmente à UFJF listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, constando os seguintes itens: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes e agregados, data de nascimento e o plano em que estão inscritos, bem como a informação da última sinistralidade calculada disponível;

9.2.34. Disponibilizar mensalmente aos optantes do Plano com co-participação, por meio eletrônico, o extrato de utilização do plano por especialidade e titular, além de relatório de eventos;

9.2.35. Apresentar, mensalmente, a partir do 2º mês de vigência do contrato, relatórios mensais especificando o regime de contas apresentadas e liberadas, por titular e seus dependentes e agregados, com as respectivas totalizações indicando o tipo de atendimento (consultas clínicas, consultas psiquiátricas, exames, internações, etc.), além de relatório anual ao final do período;

9.2.36. Disponibilizar à UFJF um sistema informatizado que possibilite, via Internet, o encaminhamento da movimentação diária e mensal dos beneficiários, quais sejam: os formulários de inclusão, exclusão ou alteração cadastral;

9.2.37. Indicar um profissional na qualidade de preposto, no município de Juiz de Fora/MG, responsável pelos serviços contratados;

9.2.38. Designar um responsável por todos os procedimentos relacionados à execução do contrato, inclusive quanto ao atendimento de todas as medidas necessárias ao bom andamento dos trabalhos, o qual deverá fornecer ao gestor, um número de telefone celular para eventual contato emergencial, sempre que se torne necessário;

9.2.39. Providenciar a imediata correção das deficiências nos serviços contratados, apontadas pela UFJF, responsabilizando-se pelos fatos advindos da ineficiência, morosidade e irregularidades praticadas por seus empregados e prepostos, exceto no que se refere a procedimentos médicos, em que prevalece a relação médico-paciente, e a responsabilidade de ambos;

9.2.40. Demonstrar, durante toda a vigência do Contrato, a manutenção da qualidade na prestação dos serviços especificados no Termo de Referência;

9.2.41. Prestar aos beneficiários do Plano de Saúde os serviços de "SOS – Assistência Médica Pré-Hospitalar" e de "Assistência Aeromédica - Transporte Aeromédico" nos termos previstos pelo Anexo I a este Contrato.

9.2.42. Cumprir as demais obrigações previstas no termo de referência e no edital, as previstas no ANEXO I, integrante do presente contrato e as obrigações previstas pela ANS.



10. CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

10.1. Comete infração administrativa nos termos da lei nº 8.666/1993 e da lei nº 10.520/2002, a Contratada que:

10.1.1. inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

10.1.2. ensejar o retardamento da execução do objeto;

10.1.3. falhar ou fraudar na execução do contrato;

10.1.4. comportar-se de modo inidôneo; e

10.1.5. cometer fraude fiscal.

10.2. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste contrato, a Administração pode aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

10.2.1. Advertência por escrito, quando do não cumprimento de quaisquer das obrigações contratuais consideradas faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretam prejuízos significativos para o serviço contratado;

10.2.2. Multa de:

10.2.2.1. 0,1% (um décimo por cento) até 0,2% (dois décimos por cento) por dia sobre o valor adjudicado em caso de atraso na execução dos serviços, limitada a incidência a 15 (quinze) dias. Após o décimo quinto dia e a critério da Administração, no caso de execução com atraso, poderá ocorrer a não-aceitação do objeto, de forma a configurar, nessa hipótese, inexecução total da obrigação assumida, sem prejuízo da rescisão unilateral da avença;

10.2.2.2. 0,1% (um décimo por cento) até 10% (dez por cento) sobre o valor adjudicado, em caso de atraso na execução do objeto, por período superior ao previsto no subitem anterior ou de inexecução parcial da obrigação assumida;

10.2.2.3. 0,1% (um décimo por cento) até 15% (quinze por cento) sobre o valor adjudicado, em caso de inexecução total da obrigação assumida;

10.2.2.4. 0,2% a 3,2% por dia sobre o valor mensal do contrato, conforme detalhamento constante das Tabelas, abaixo; e

10.2.2.5. 0,07% (sete centésimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso na apresentação da garantia (seja para reforço ou por ocasião de prorrogação), observado o máximo de 2% (dois por cento). O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autorizará a Administração CONTRATANTE a promover a rescisão do contrato;

10.2.2.6. As penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si.

10.2.3. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até dois anos.

10.2.4. Sanção de impedimento de licitar e contratar com órgãos e entidades da União, com o consequente descredenciamento no SICAF pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

10.2.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados.

10.3. As sanções previstas poderão ser aplicadas à CONTRATADA juntamente com as de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

10.4. Para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, de acordo com a Tabelas 3 e 4.

10.5. Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV da lei nº 8.666/1993, a contratada que:

10.5.1. tenham sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

10.5.2. tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

9.5.3. demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.



10.6. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, observando-se o procedimento previsto na lei nº 8.666/1993, e subsidiariamente a lei nº 9.784/1999.

10.7. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

10.8. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

10.9. Tabelas de infração e penalidades:

Grau de Infração e Penalidade/Sanção Correspondente

Grau	Correspondência
1	Notificação à contratada
2	Advertência à contratada
3	0,2% ao dia sobre o valor mensal do contrato
4	0,4% ao dia sobre o valor mensal do contrato
5	0,8% ao dia sobre o valor mensal do contrato
6	1,6% ao dia sobre o valor mensal do contrato
7	3,2% ao dia sobre o valor mensal do contrato

Infrações e Respetivo Grau

Item	Descrição	Grau
1	Permitir situação que crie a possibilidade de causar dano físico, lesão corporal ou consequências letais, por ocorrência;	5
2	Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento;	4
3	Manter atendimento, prestadores de serviços e/ou credenciados sem qualificação para executar os serviços contratados, por dia;	3
4	Recusar-se a executar serviço determinado pela fiscalização, por serviço e por dia;	2
Para os itens a seguir, deixar de:		
5	Cumprir determinação formal ou instrução complementar do órgão fiscalizador, por ocorrência;	2
6	Substituir prestadores de serviços e/ou credenciados que não ofereçam, no mínimo, as condições do anterior para atendimento das necessidades do serviço, por dia;	1
7	Cumprir quaisquer dos itens do Edital e seus Anexos não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pelo órgão fiscalizador, por item e por ocorrência;	3

11. CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA – DA RESCISÃO

11.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666, de 1993, com as consequências indicadas no art. 80 da mesma Lei, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no Termo de Referência, anexo do Edital e reproduzidas neste contrato.

11.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

11.3. A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.4. O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

11.4.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

11.4.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

11.4.3. Indenizações e multas.



12. CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA – DAS VEDAÇÕES

12.1. É vedado à CONTRATADA:

12.1.1. Caucionar ou utilizar este Termo de Contrato para qualquer operação financeira;

12.1.2. Interromper a execução dos serviços sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

12.1.3. Realizar a subcontratação.

13. CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES

13.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666, de 1993, bem como do ANEXO X da IN nº 05, de 2017.

13.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

13.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

14. CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA – DOS CASOS OMISSOS

14.1. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.666, de 1993, na Lei nº 10.520, de 2002 e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

15. CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

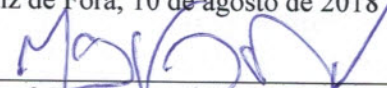
15.1. Incumbirá à CONTRATANTE providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial da União, no prazo previsto na Lei nº 8.666, de 1993.


16. CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA – DO FORO

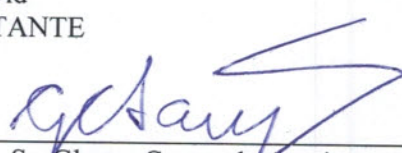
16.1. O Foro para solucionar os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato será o da Subseção Judiciária de Juiz de Fora - Justiça Federal.

Para firmeza e validade do pactuado, o presente Termo de Contrato foi lavrado em quatro (quatro) vias de igual teor, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes.

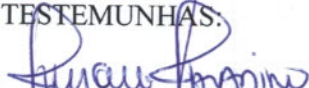
Juiz de Fora, 10 de agosto de 2018



Prof. Dr. Marcus Vinicius David
Representante Legal da CONTRATANTE


Dr. Hugo Campos Borges
Representante Legal da CONTRATADA


Sr. Glaucio Correa de Araujo
Representante Legal da CONTRATADA

TESTEMUNHAS:


NOME: MICHELUE PEON MANARINO
CPF: 013912077-77 REBENO


NOME: FLAVIA ROCHA COSTA
CPF: 052.337.026-54



ANEXO I

Art. 1º - O presente anexo integra o contrato de plano de saúde nº 50/2018 e tem por objeto o detalhamento da cobertura adicional denominada SOS – ASSISTÊNCIA MÉDICA PRÉ-HOSPITALAR E ASSISTÊNCIA AEROMÉDICA – TRANSPORTE AEROMÉDICO, indicada nas características gerais do contrato.

CAPÍTULO I

SOS - Assistência Médica Pré-Hospitalar

Art. 2º - O serviço de Assistência Médica Pré-Hospitalar consiste na prestação de serviços de remoção terrestre do beneficiário até um prestador credenciado para atendimento e será prestado continuamente 24 (vinte e quatro) horas do dia, com acompanhamento médico e os recursos que se fizerem necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente beneficiário quando efetuado o registro no estabelecimento de saúde de destino.

Art. 3º - Para fins de utilização do serviço SOS, deverá ser feita a solicitação diretamente à Central de Atendimento 24 horas, através do telefone 0800 777 22 55, pelo usuário titular e/ou dependente, ou por pessoa que deverá prestar as informações necessárias para o serviço, que deverão ser registradas, priorizando-se os casos de maior urgência/emergência/gravidade.

Art. 4º - O serviço de assistência médica pré-hospitalar será efetuado exclusivamente nas seguintes hipóteses:

a) Nos casos de quadros clínicos agudos e súbitos, não habituais ao paciente e que impossibilitem a ida ao seu médico assistente e que caracterizam urgência, tais como: asma moderada com piora progressiva, mesmo após a administração dos medicamentos habituais; cólica biliar; cólica nefrética; crises hipertensivas; dores abdominais intensas, dores de cabeça súbitas e fortes e hipertemia, que não se aliviam com remédios habituais; ferimentos profundos ou múltiplos; fraturas sem ruptura de pele ou perda de consciência, mas com dor intensa e dificuldade de movimentação; quadros de hipotensão arterial; tonturas intensas com perda súbita do equilíbrio ou sonolência; vômitos repetidos, além de todo e qualquer quadro clínico que a critério médico requeira atendimento em breve e se apresente com características que impossibilitem a ida ao próprio médico.

b) Nos casos de quadros clínicos agudos que impliquem em risco de vida ou requeiram o atendimento do paciente e que caracterizem emergência, tais como: afogamentos; anafilaxia; cardiovasculares (para cardíaco-respiratória, infarto agudo do miocárdio, angina “pectoris”, edema agudo do pulmão, arritmias e acidente vascular cerebral); choques elétricos; comas metabólicos; intoxicações graves; neurológicos (síncope, convulsão, coma); politraumatismos graves; respiratórios (insuficiência respiratória aguda, crise asmática), e toda outra situação que comprometa severamente um ou mais sistemas vitais.

Art. 5º - A **CONTRATADA** se responsabilizará somente pelo transporte do paciente beneficiário dentro do perímetro urbano de Juiz de Fora.

Art. 6º - **NÃO É DE RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA** toda e qualquer consequência danosa ao paciente beneficiário decorrente do tratamento, atos e procedimentos médicos a ele ministrados por terceiros não vinculados aos serviços do SOS, desde o acolhimento pela equipe médica da **CONTRATADA** até a entrega no destino escolhido pelos responsáveis e/ou familiares.

Art. 7º - O **CONTRATANTE**, bem como seus responsáveis e/ou familiares, deverão informar ao médico da **CONTRATADA** se o paciente beneficiário a ser transportado é portador de doença

infectocontagiosa, a fim de preparar a equipe e os profissionais de saúde para a adequação dos meios para a realização de procedimentos de isolamento, proteção e conduta.

Art. 8º - ESTÃO EXCLUÍDOS DA COBERTURA DESTES BENEFÍCIO, o paciente beneficiário que:

- A) APRESENTAR ESTADO DE COMA IRREVERSÍVEL;
- B) APRESENTAR QUADRO SEM POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS (FASE TERMINAL);
- C) TENHA SIDO SUBMETIDO A ATOS MÉDICOS EXPERIMENTAIS EM DESACORDO COM O CÓDIGO BRASILEIRO DE DEONTOLOGIA MÉDICA – CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA;
- D) APRESENTAR LESÕES DECORRENTES DE ATOS VOLUNTÁRIOS OU TENTATIVAS DE SUICÍDIO, E APRESENTAR USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS;
- F) APRESENTAR USO VOLUNTÁRIO DE DROGAS ILÍCITAS;
- G) VENHA SOLICITAR O SERVIÇO PARA HEMODIÁLISE DE ROTINA PERIÓDICA PROGRAMADA OU EXAMES COMPLEMENTARES AO DIAGNÓSTICO.

CAPÍTULO II

Da Assistência Aeromédica – Transporte Aeromédico

Art. 9º - O serviço de Assistência Aeromédica – Transporte Aeromédico consiste na prestação de serviços de remoção aérea do beneficiário até um prestador credenciado para atendimento e será prestado continuamente 24 (vinte e quatro) horas do dia, com acompanhamento médico e os recursos que se fizerem necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente beneficiário quando efetuado o registro no estabelecimento de saúde do destino.

Art. 10 – A utilização dos serviços contratados está condicionada a que sua solicitação seja feita, exclusivamente, pelo médico assistente do paciente beneficiário, após o cumprimento do período de carência de 60 (sessenta) dias a partir da data de assinatura deste contrato.

Art. 11 – Os transportes aeromédicos serão efetuados exclusivamente nas seguintes hipóteses:

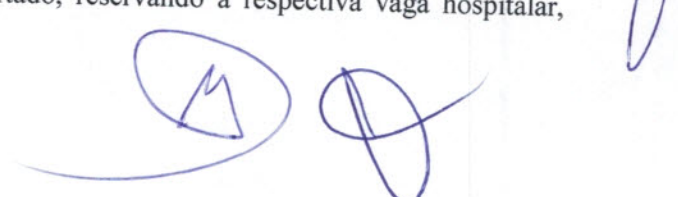
a) inter-hospitalares, ou seja, de um hospital de menos recursos para outro mais próximo, com mais recursos, por estrita indicação médica e necessidade absoluta e premente da utilização de tais recursos, não existentes no hospital onde se encontra desde que a distância entre eles seja sempre superior a 50 km (cinquenta quilômetros);

b) retorno ao local de domicílio, quando o quadro clínico permitir e existirem reais benefícios à recuperação do paciente beneficiário, sob restrita indicação médica, havendo absoluta imposição técnica para o transportado em aeronave UTI, estando impedido de retornar por outros meios de transporte, desde que o destino seja sempre superior a 50 km (cinquenta quilômetros).

Art. 12 – Caberá autorização para remoção aérea dos seguintes casos de atendimento:

Abdome agudo inflamatório; Abdome agudo obstrutivo; Acidente vascular cerebral hemorrágico; Acidente vascular cerebral isquêmico; Aneurisma abdominal; Aneurisma cerebral não roto; Aneurisma torácico; Bloqueio atrioventricular total; Cetoacidose diabética; Choque cardiogênico; Coma hiperosmolar não-cetótico; Complicações de prematuridade; Edema agudo de pulmão; Embolia pulmonar; Endocardite aguda; Grandes queimados; Hemorragia digestiva grave; Insuficiência renal aguda; Insuficiência respiratória aguda; Pericardite aguda; Pneumotórax adrenado; Politrauma; Seps; Síndrome coronariana aguda; Trauma de abdome; Trauma de tórax; Traumatismo crânio encefálico; Traumatismo raqui-medular.

Art. 13 – Caberá aos responsáveis pelo paciente beneficiário, a escolha de hospital credenciado pela **CONTRATADA**, para onde o mesmo será transportado, reservando a respectiva vaga hospitalar,





responsabilizando-se por eventuais acertos, entrega de guias de internação e condições impostas pelo hospital escolhido.

Art. 14 - O hospital escolhido pelos responsáveis do paciente beneficiário e para onde o mesmo será transportado através dos serviços objeto do presente instrumento, deverá ser o mais próximo do local do evento onde se configurou a urgência, desde que tenha os recursos necessários ao atendimento que será realizado.

Art. 15 - Caberá à **CONTRATADA** a responsabilidade pelo transporte terrestre do paciente beneficiário da aeronave ao hospital de destino, na Capital Federal ou em todas as capitais dos estados brasileiros. Nas demais localidades este transporte será de responsabilidade do **CONTRATANTE**.

Art. 16 - Em situações críticas e especiais, decorrentes de piora clínica do paciente beneficiário, deterioração das condições de navegabilidade e/ou atmosféricas, defeito da aeronave e/ou toda e qualquer situação que impeça a chegada ao destino pretendido, fica autorizada à tripulação aeromédica, o médico e a equipe de enfermagem a bordo, deslocar o paciente beneficiário ao local mais adequado, que atenda às condições do paciente, ao pouso seguro e a segurança de voo.

Art. 17 - Em caso de óbito do paciente beneficiário, ocorrido quando ainda estiver sob a responsabilidade técnica da empresa de transporte aeromédico prestadora dos serviços, poderá a equipe médica assistente encaminhar o falecido ao Serviço de Verificação de Óbito - Instituto Médico Legal - para expedição do competente atestado de óbito, quando houver qualquer situação que respalde legal, ética ou tecnicamente tal ação.

Art. 18 - Nos casos em que, após a chegada no local onde se encontra o paciente beneficiário a equipe médica da **CONTRATADA** constatar que as suas condições clínicas/cirúrgicas divergem das informações anteriormente prestadas, quando a solicitação de voos e contatos posteriores, ou que o paciente beneficiário, por quaisquer outras circunstâncias, não apresenta condição para remoção aérea, ou que há plena condição para o tratamento naquele local O VÔO NÃO SE EFETIVARÁ.

CAPÍTULO III

Das Disposições Comuns ao Capítulo I (SOS - Assistência Médica Pré-Hospitalar) e Capítulo II (Da Assistência Aeromédica - Transporte Aeromédico)

Art. 19 - **NÃO É DE RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA** todo e qualquer tipo e complicação, agravamento, piora, comprometimento do quadro clínico, aumento de morbidade, danos, sequelas, lesões e óbito de pacientes beneficiários decorrentes da solicitação feita tardiamente, ou cuja informação à Central de Atendimento 24 horas da **CONTRATADA** se fez de forma parcial, imprecisa, tendenciosa, pouco clara ou com a omissão de fatos e dados relevantes ao quadro clínico.

Art. 20 - **NÃO É DE RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA** todo e qualquer comprometimento, dano, piora, agravamento, complicação do quadro clínico, sequelas e óbito do paciente beneficiário, em decorrência de todo e qualquer tipo de transporte até o hospital não efetuado pela **CONTRATADA**.

Art. 22 - A utilização dos serviços SOS - Assistência Médica Pré-Hospitalar e Assistência Aeromédica - Transporte Aeromédico pressupõe a autorização explícita por parte do usuário titular e/ou dependente, além dos seus responsáveis e/ou familiares, para executar todo e qualquer ato e/ou procedimento médico, inclusive intervenção cirúrgica, tratamento e/ou uso de medicamentos, hemoderivados e substâncias de uso na medicina, adequados e recomendados para o tratamento do paciente beneficiário para a boa condução de seu caso clínico/cirúrgico, não cabendo a execução de qualquer ato em desacordo com o Código Brasileiro de Deontologia Médica - Código de Ética Médica, pela equipe de profissionais médicos e de enfermagem da **CONTRATADA** e nem a



cobertura de assistência médica pré-hospitalar, em caráter de urgência e emergência para os usuários submetidos voluntariamente a tais atos.

Art. 23 - A **CONTRATADA**, bem como as empresas de transportes terrestre e aeromédico, no caso de óbito do paciente beneficiário não tem responsabilidade com providências e/ou com despesas de traslado, urna funerária, embalsamento, sepultamento, etc.