



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SERGIPE
CENAF, Lote 7, Variante 2 - Bairro Capucho - CEP 49081-000 - Aracaju - SE - <http://www.tre-se.jus.br>

CONTRATO

CONTRATO 2/2019

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI FAZEM A UNIÃO,
POR INTERMÉDIO DO TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SERGIPE,
E UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A, NA FORMA ABAIXO:**

A **UNIÃO**, por intermédio do **TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SERGIPE**, CNPJ **06.015.356/0001-85**, com sede no Centro Administrativo Governador Augusto Franco (CENAF), Variante 2, Lote 7, Bairro Capucho, Aracaju - SE, CEP 49.081-000, a seguir denominado **CONTRATANTE**, neste ato representado por seu **Presidente, Desembargador JOSÉ DOS ANJOS**, CI **124.727**, SSP/SE, CPF/MF **022.152.685-49**, brasileiro, magistrado, domiciliado no endereço funcional acima, no uso de suas atribuições legais, e **UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A**, CNPJ **04.487.255/0001-81**, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, 366, Cerqueira Cesar, São Paulo - SP, CEP 01410-901, adiante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu **Diretor Presidente HELTON FREITAS**, CI **2.952.219**, SSP/MG, CPF/MF **554.912.006-20**, brasileiro, casado, médico, domiciliado no endereço comercial acima, e seu **Diretor ADELSON SEVERINO CHAGAS**, CI **217.285**, SSP/SE, CPF/MF **068.664.685-15**, brasileiro, casado, médico, domiciliado no endereço comercial acima, celebram entre si o presente **CONTRATAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL**, de acordo com a Lei 8.666/1993 e, subsidiariamente, a Lei 10.520/2002, o Decreto 5.450/2005, a Lei Complementar 123/2006, o Decreto 8.538/2015 e, subsidiariamente, as Leis 8.666/1993, 9.656/1998 e 9.961/2000, a regulamentação referida no **item 23.1**, o Edital do **Pregão 1/2019** - Eletrônico e seus Anexos, a proposta da Contratada, e mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E DO REGIME DE EXECUÇÃO

1.1 O objeto do presente Termo de Contrato é a contratação de prestação continuada de serviços de assistência à saúde ou cobertura de custos assistenciais através de plano privado, com coparticipação de 30% (nas hipóteses definidas neste instrumento), na modalidade de contratação coletiva, por faixa etária, compreendendo atendimento ambulatorial e hospitalar com procedimentos obstétricos, cirúrgicos e de UTI/CTI, exames complementares e serviços auxiliares, relacionados aos procedimentos médicos reconhecidos pelo Conselho de Saúde Suplementar (CONSU), cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, e de internações hospitalares, sem limitação de prazo, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, com cobertura de todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde e de acordo com a Resolução Normativa ANS 428/2017 com suas alterações e demais especificações contidas neste documento, no edital de licitação, na proposta da Contratada e na legislação pertinente.

1.2 Os serviços serão prestados em regime de empreitada por preço global.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS PLANOS

2.1 Trata-se da contratação de Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial, para benefício das pessoas elencadas como beneficiários na Resolução TRE-SE 144/2015 e suas alterações, na forma estabelecida neste Termo de Contrato. A participação na assistência médica, na condição de beneficiário, dependerá de inscrição (adesão) voluntária do servidor, bem como de seus dependentes, se houver.

2.2 Os beneficiários serão atendidos em rede nacional exclusiva, indicada, credenciada, referenciada, conveniada (ou outro instrumento afim) ou de livre escolha, em todo país; farão jus a consultas em consultórios particulares com hora marcada, exames complementares, serviços auxiliares, remoções e internações hospitalares, de acordo com o estabelecido neste Termo de Contrato e com a legislação vigente. Em caso de atendimento de livre escolha, o beneficiário será ressarcido do valor estabelecido na tabela da Operadora Contratada, observando-se o procedimento correspondente para o reembolso.

2.3 A prestação dos serviços dar-se-á conforme o disposto nas Leis 9.656/1998 e 9.961/2000; nas Resoluções Normativas CONSU/ANS 13/1998, 15/1999; e nas Resoluções Normativas DICOL/ANS 63/2003, 124/2006, 195/2009, 200/2009, 204/2009, 259/2011, 347/2014, 395/2016, 424/2017 e 428/2017.

2.4 Para as consultas eletivas haverá coparticipação de 30% (trinta por cento) do valor estabelecido conforme a tabela da licitante vencedora, cujo valor será revertido para a Contratada.

2.5 Plano Superior:

2.5.1 A operadora deverá proporcionar atendimento através de rede própria, credenciada, referenciada ou mediante convênios (ou outro instrumento afim) ou de livre escolha com outras operadoras, de abrangência nacional. A Operadora deverá manter credenciamento com pelo menos um hospital geral com atendimento em caráter eletivo e de urgência ou emergência, centro cirúrgico, UTI geral e unidade coronariana em cada capital dos Estados da Federação e no Distrito Federal (exceto na cidade de Aracaju-SE, que observará as regras do **item 11.7** do Termo de Referência). Assim como, credenciamento com maternidade com UTI neonatal, médicos credenciados em cada uma das especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e com laboratórios e/ou clínicas para a realização de exames complementares.

2.5.2 Atendimento ambulatorial: atendimentos realizados em consultório ou em ambulatório definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, consultas médicas em número ilimitado em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal; cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico ou cirurgião-dentista devidamente habilitado, mesmo quando realizado em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação; com cobertura de medicamentos utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos; com livre escolha e direito a reembolso limitado ao valor da tabela da operadora.

2.5.3 Acomodação em apartamento individual, com banheiro privativo, sem coparticipação e pelo tempo que se fizer necessário.

2.5.4 Deverão constar as particularidades abaixo, nos seguintes serviços auxiliares que não são consideradas consultas eletivas:

2.5.4.1 Escleroterapia, 12 sessões a cada período de doze meses, não cumulativas na renovação contratual;

2.5.4.2 Terapia oncológica oral em nível ambulatorial;

2.5.4.3 Acupuntura, sem limites de sessões, com aplicação de coparticipação de 30% do valor estabelecido conforme a tabela da licitante vencedora, a partir da 48ª sessão;

2.5.4.4 Transplante de órgãos cobertos pela Resolução Normativa ANS 428/2017;

2.5.4.5 Ações para planejamento familiar: atividades educacionais, aconselhamento e atendimento clínico, inserção de DIU (inclusive o dispositivo), vasectomia; e ligadura tubária, desde que atendam as disposições legais do planejamento familiar (Lei 9.263/1996);

2.5.4.6 Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;

2.5.4.7 Em caso de assistência domiciliar em substituição à internação hospitalar, a operadora deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e no art. 12, II, “c”, “d”, “e” e “g”, da Lei 9.656/1998. O *Home-care* no formato de assistência domiciliar, deverá ser ofertado de acordo com a indicação do médico assistente e os critérios técnicos, e pode englobar:

a) suporte intensivo de reabilitação, contemplando fisioterapia motora e/ou respiratória, e/ou fonoterapia domiciliar, em casos de média ou baixa complexidade de cuidados, desde que com indicação médica e comprovação da necessidade do atendimento estritamente domiciliar;

b) situação de desospitalização, quando da necessidade de terapias endovenosas prolongadas; e

c) Nestas modalidades das alíneas “a” e “b”, a assistência de enfermagem não é obrigatória, ou quando necessária, apenas em períodos curtos de tempo.

2.5.4.7.1 Não está prevista a oferta de cuidadores ou profissional de enfermagem para pacientes, ainda que acamados ou incapacitados, quando os procedimentos não exigirem atendimento de enfermagem especializado. São da responsabilidade dos cuidadores procedimentos, tais como: banhos; auxílio à deambulação e mobilização no leito; administração de medicamentos por via oral; alimentação por via oral, por sonda nasogástrica, nasoenteral ou gastrostomia, e realização de curativos simples.

2.5.4.8 Cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência, conforme resolução específica vigente sobre o tema;

2.5.4.9 Cobertura de remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade da atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;

2.5.4.10 Tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à

Saúde com coparticipação de 30% do valor definido pela Contratada, aplicada quando ultrapassados 30 (trinta) dias de internação no transcorrer de 1 ano do contrato, incluindo:

2.5.4.10.1 Atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, incluindo os resultantes de acidentes pessoais, bem como todos os procedimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos mentais, inclusive aqueles necessários ao atendimento das lesões autoinfligidas.

2.5.4.10.2 Psicoterapia de crise, entendida como atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência. Cobertura mínima obrigatória de sessões conforme rol de procedimentos e eventos em saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar e suas alterações vigentes à época do evento.

2.5.4.10.3 Tratamento básico, que é aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitado pelo médico assistente; e

2.5.4.11 Fisioterapia, sem limites de sessões, com aplicação de coparticipação de 30% do valor estabelecido conforme a tabela da licitante vencedora, a partir da 61ª sessão;

2.5.5 Atendimento hospitalar em todas as modalidades de internação inclusive com obstetrícia: atendimento em unidade hospitalar, previstos na legislação e no Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde, acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, com livre escolha e direito a reembolso limitado ao valor da tabela da operadora, observadas as seguintes coberturas, dentre outras:

a) Internações em unidades hospitalares, inclusive em UTI/CTI, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, incluídos:

a.1) Honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante o período de internação;

a.2) Exames de diagnóstico e de controle da evolução da doença durante o período de internação;

a.3) Fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, sessões de quimioterapia e radioterapia realizadas durante o período de internação;

a.4) Qualquer taxa e materiais utilizados durante o período de internação;

a.5) Cobertura de remoção de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, com segmentação hospitalar, que tenham cumprido o período de carência de acordo com a Resolução Normativa ANS 347/2014;

a.6) Acompanhante para crianças e adolescentes menores de 18 anos;

a.7) Acompanhante para idosos a partir de 60 anos de idade;

a.8) Acompanhante para pacientes portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente;

a.9) Cirurgias odontológicas buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo Conselho de Classe, incluindo o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação, ministrados durante o período de internação hospitalar;

a.10) Estrutura hospitalar necessária à realização de procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que, por imperativo clínico,

necessitem de internação hospitalar;

a.11) Procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em regime de internação hospitalar:

a.11.1) Hemodiálise e diálise peritoneal;

a.11.2) Quimioterapia;

a.11.3) Radioterapia;

a.11.4) Hemoterapia;

a.11.5) Nutrição parenteral e enteral;

a.11.6) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

a.11.7) Embolizações;

a.11.8) Radiologia intervencionista;

a.11.9) Exames pré-anestésicos e pré-cirúrgicos;

a.11.10) Fisioterapia, sem limites de sessões, com aplicação de coparticipação de 30% do valor estabelecido conforme a tabela da licitante vencedora, a partir da 61ª sessão;

a.11.11) Próteses intra-operatórias;

a.11.12) Material de osteossíntese, como placas, parafusos e pinos;

b) Cirurgia plástica reconstrutiva de mama para tratamento de mutilação decorrente de câncer;

c) Transplante e acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, despesas médico-hospitalares com doadores vivos e medicamentos usados durante a internação;

d) Procedimentos cirúrgicos e invasivos, de acordo com as Diretrizes de Utilização para Cobertura de Procedimentos na Saúde Suplementar da ANS:

d.1) Remoção de pigmentos de lente intraocular com Yag Laser;

d.2) Tratamento pré-natal das hidrocefalias e cistos cerebrais;

d.3) Procedimentos cirúrgicos por videolaparoscopia;

d.4) Implante de Desfibrilador interno cardíaco, placas, eletrodos e gerador;

e) Procedimentos relativos ao pré-natal, assistência ao parto, e puerpério:

e.1) Acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto;

e.2) Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular ou de seu dependente, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto;

e.3) Inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde

que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção;

f) Tratamentos de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, inclusive de lesões autoinfligidas, observando-se os limites estabelecidos nas Leis 9.656/98 e 9.961/2000, Resoluções e Regulamentações Complementares vigentes e com suas atualizações e incluem no mínimo:

f.1) O custeio integral de, pelo menos, 30 (trinta) dias de internação, por ano de Contrato não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise. Caso esse prazo seja ultrapassado deverá ser aplicada coparticipação de 30% do valor definido pela Contratada;

f.2) O custeio integral de, pelo menos, 30 (trinta) dias de internação, por ano de Contrato não cumulativos, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização. Caso esse prazo seja ultrapassado deverá ser aplicada coparticipação de 30% do valor definido pela Contratada;

g) Cobertura de atendimentos de urgência, emergência e UTI/CTI; e

h) Exames laboratoriais complementares e de apoio diagnóstico, com livre escolha e direito a reembolso.

2.6 Plano Básico:

2.6.1 Contempla os mesmos serviços abrangidos pelo Plano Superior, exceto a acomodação que será em enfermaria de, no máximo, 3 (três) leitos.

2.6.2 Caso não haja enfermaria com no máximo de 3 (três) leitos, o beneficiário terá direito a acomodação referente ao Plano Superior.

2.6.3 A opção do titular por um dos planos obriga os dependentes econômicos e especiais a fazerem a mesma opção, não se aplicando esta regra aos integrantes do grupo inicial.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS BENEFICIÁRIOS

3.1 São beneficiários* do presente Contrato:

FAIXA ETÁRIA	TITULAR	DEPENDENTE	AGREGADO
0 a 18	0	40	0
19 a 23	0	15	0

24 a 28	1	2	2
29 a 33	2	0	2
34 a 38	6	2	0
39 a 43	14	6	1
44 a 48	37	10	4
49 a 53	32	6	1
54 a 58	20	10	3
maior de 59	45	41	68
SUBTOTAL	157	132	81
TOTAL			370

*Sendo 154 do Plano Básico e 216 do Plano Superior, em novembro/2018.

3.1.1 Titulares - são considerados beneficiários titulares para os planos, sem limite de idade:

I - servidores ativos e inativos do quadro de pessoal do Tribunal Regional Eleitoral de Sergipe;

II - pensionistas;

III - servidores ocupantes de cargo em comissão ou função de confiança, não integrantes do quadro de pessoal permanente da Justiça Eleitoral de Sergipe;

IV - servidores removidos, integrantes do quadro da Justiça Eleitoral, desde que optem pelo Programa de Assistência à Saúde (PAS), vedada a acumulação com benefício equivalente no órgão de origem;

V - servidores sem vínculo, ocupantes de cargo em comissão.

3.1.2 Dependentes - são considerados beneficiários dependentes dos servidores elencados no **item 3.1.1, I e IV**:

I - o cônjuge;

II - o companheiro, inclusive de união homoafetiva que comprove união estável como entidade familiar;

III - o filho ou o enteado:

a) menor de 21 anos de idade;

b) não emancipado;

c) solteiro, com idade entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos, se estudante;

d) de qualquer idade, solteiro, quando portador de necessidades especiais ou de invalidez total e permanente, comprovada por perícia ou junta médica oficial;

IV - o menor tutelado ou sob guarda que, mediante termo de guarda judicial ou de tutela, viva na companhia e às expensas do servidor;

V - o genitor que viva sob a dependência econômica;

VI - o irmão solteiro, portador de necessidades especiais, comprovada por perícia ou junta médica oficial, ou interdito por alienação mental, que viva sob a exclusiva dependência econômica do beneficiário-titular;

VII - quaisquer pessoas que vivam às suas expensas, comprovada mediante justificção judicial, e que constem de seu assentamento funcional.

3.1.2.1 A comprovação da relação de dependência será realizada nos termos da Resolução TRE-SE 144/2015 e suas alterações.

3.1.2.2 Aqueles cujo fato ou ato motivador da dependência ocorrer na vigência do presente Contrato, somente serão considerados beneficiários dependentes se estiverem registrados como tal na Secretaria de Gestão de Pessoas (SGP).

3.1.3 Agregados - são considerados dependentes especiais, apenas os dependentes dos beneficiários-titulares do **item 3.1.1, I e IV**, conforme Resolução TRE-SE 208/2016:

I - filhos e ou enteados, se solteiros, com ou sem economia própria, não contemplados no item 3.1.2, III, "c" e "d";

a) os filhos e os enteados, dos titulares diretos, na faixa etária de 21 a 24 anos, que deixarem de preencher os requisitos da regulamentação específica de dependência econômica, serão incluídos na condição de agregado, desde que se encontrem cadastrados como beneficiários da assistência à saúde na modalidade indireta até 17/04/2017.

II - pai ou padrasto, mãe ou madrastra, sem limite de idade para ingresso no plano, com ou sem economia própria; e

III - irmão(ã) solteiro até 21 (vinte e um) anos.

3.1.3.1 Não são admitidos novos dependentes especiais (agregados) na modalidade de assistência indireta para cadastro em plano de saúde contratado por este Tribunal, desde de 17/04/2017.

CLÁUSULA QUARTA – DA CARÊNCIA

4.1 Não haverá carência para todo o grupo inicial (beneficiários titulares e dependentes), para todos os novos servidores admitidos na vigência do contrato, bem como para todos os dependentes cujo fato ou ato motivador da dependência ocorrer na vigência do contrato, se estiverem registrados como tal na Secretaria de Gestão de Pessoas e desde que, tanto estes quanto aqueles, sejam inscritos junto ao licitante vencedor até 30 (trinta) dias da posse, ou do fato ou ato que motivou a dependência.

4.2 Na hipótese não contemplada no item 4.1 os beneficiários estarão sujeitos aos prazos de carência de acordo com a lei, contados a partir da data de admissão, nos seguintes termos:

- a) prazo máximo de 24 horas para cobertura dos casos de urgência e emergência;
- b) 60 (sessenta) dias para consultas em todas as especialidades e para exames complementares, serviços auxiliares, exceto aqueles constantes na alínea abaixo;
- c) 90 (noventa) dias para os seguintes exames: Angiografia, Tomografia Computadorizada, Ecocardiografia, Medicina Nuclear, Estudos Hemodinâmicos, inclusive Cineangiocoronariografia, Neuroradiologia, Ressonância Magnética;
- d) 180 (cento e oitenta) dias para internações hospitalares de qualquer natureza (clínica, cirúrgica, UTI/CTI, etc.); e
- e) 300 (trezentos) dias para os casos obstétricos.

4.3 Em caso de prorrogação da vigência do contrato por Termo Aditivo, será concedido novo período de adesão sem carência de 30 (trinta) dias contados a partir do novo período de vigência.

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO E TRANSFERÊNCIA DE PLANOS

5.1 Os valores das mensalidades serão definidos por tipo de plano de saúde e pelas seguintes faixas etárias, determinadas pela Agência Nacional de Saúde (ANS) independente de sexo e já incluídos os impostos, taxas e quaisquer outras despesas inerentes ao cumprimento da obrigação, conforme tabelas abaixo:

TIPO DE PLANO	FAIXA	VALOR INDIVIDUAL	QUANTIDADE DE	VALOR TOTAL PARA 12 MESES
----------------------	--------------	-------------------------	----------------------	----------------------------------

	ETÁRIA	(R\$)	BENEFICIÁRIO(S)	(R\$)
PLANO BÁSICO	0 a 18	285,00	17	58.140,00
	19 a 23	309,05	8	29.668,80
	24 a 28	354,97	2	8.519,28
	29 a 33	394,26	2	9.462,24
	34 a 38	438,90	7	36.867,60
	39 a 43	490,46	5	29.427,60
	44 a 48	698,20	26	217.838,40
	49 a 53	702,00	21	176.904,00
	54 a 58	867,09	13	135.266,04
	maior de 59	1.710,00	53	1.087.560,00
	SUBTOTAL I			154
PLANO	0 a 18	341,90	23	94.364,40

ESPECIAL	19 a 23	388,39	7	32.624,76
	24 a 28	447,24	3	16.100,64
	29 a 33	497,79	2	11.946,96
	34 a 38	554,79	1	6.657,48
	39 a 43	620,62	16	119.159,04
	44 a 48	837,50	25	251.250,00
	49 a 53	870,40	18	188.006,40
	54 a 58	1.020,93	20	245.023,20
	maior de 59	2.050,00	101	2.484.600,00
	SUBTOTAL II		216	3.449.732,88
TOTAL DOS PLANOS = SUBTOTAL I + SUBTOTAL II (R\$)			370	5.239.386,84

VALOR TOTAL DOS PLANOS = SUBTOTAL I + SUBTOTAL II (R\$)	5.239.386,84
--	---------------------

VALOR TOTAL ESTIMADO DE COPARTICIPAÇÃO (R\$)	72.000,00
VALOR GLOBAL ESTIMADO (R\$)	5.311.386,84

5.1.1 O valor global estimado do presente Contrato é de **R\$ 5.311.386,84 (cinco milhões, trezentos e onze mil, trezentos e oitenta e seis Reais e oitenta e quatro centavos)**, dos quais **R\$ 72.000,00 (setenta e dois mil Reais)** relativos à previsão para os desembolsos com coparticipação.

5.1.2 Para os dependentes especiais (agregados) o valor será cobrado independente de sexo e de acordo com a faixa etária.

5.2 Os beneficiários podem alterar, a qualquer momento, o tipo de plano.

5.2.1 A alteração do tipo de plano considerará os períodos de carência porventura já cumpridos, total ou parcialmente, pelo beneficiário em outro plano de assistência à saúde previsto na contratação.

5.2.2 Na hipótese de alteração do plano básico para o plano superior, os beneficiários deverão cumprir carência de 180 (cento e oitenta) dias para utilização de acomodação em apartamento prevista no **item 2.5.3**. Enquanto cumprem esta carência para o plano superior, os beneficiários poderão utilizar normalmente da cobertura prevista para o plano básico.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA, DO REAJUSTE E DA REVISÃO

6.1 O prazo de vigência da presente contratação é de 12 (doze) meses, a partir de **17/4/2019**.

6.1.1 A presente contratação poderá ser prorrogada, a critério das partes e mediante termo aditivo, observado o art. 57, II, da Lei 8.666/1993.

6.1.1.1 Caso a contratada não se interesse pela prorrogação do contrato, deverá manifestar sua vontade, no mínimo, 120 (cento e vinte) dias antes do término da vigência contratual.

6.2 Os valores contratados poderão ser reajustados anualmente, por acordo entre as partes, após decorridos os 12 (doze) primeiros meses da data de apresentação da proposta, com base na variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado (IPCA), ou por outro índice que venha a substituí-lo, observadas as disposições do art. 5º do Decreto 1.054/1994 e demais normas legais aplicáveis, desde que observada a compatibilidade dos preços finais com aqueles praticados no mercado.

6.2.1 Não haverá alteração de valor com periodicidade inferior a um ano, conforme exige o §1º e o § 3º do art . 2º da Lei 10.192/2001, ressalvada a ocorrência de variação do valor da contraprestação pecuniária em razão de mudança de faixa etária de usuário.

6.2.2 A Contratada fará jus à integralidade dos efeitos financeiros desde que venha a requerer o reajuste até o término da vigência contratual ou, se houver, até a data da prorrogação contratual subsequente, sob pena de preclusão.

6.2.3 A Contratada não terá direito a reajuste se, em caso de prorrogação contratual, não venha a requerer a inclusão de cláusula que o resguarde, para exercê-lo tão logo esteja disponível o resultado do índice no período aquisitivo.

6.3 Os valores contratados poderão, ainda, ser revisados anualmente, por acordo entre as partes, após decorridos os 12 (doze) primeiros meses de vigência contratual, desde que a sinistralidade apurada para o referido período seja superior a 75% (setenta e cinco por cento).

6.3.1 Serão considerados para fins de sinistralidade os custos assistenciais sobre as faturas pagas, relativas às competências do intervalo considerado (**item 6.3**), aplicadas ao índice de 75%, deduzido do fator 1, conforme fórmula a seguir: $IS = [(C/F)/75\%]-1$, sendo IS, índice de sinistralidade; C, custos assistenciais; e F, fatura.

6.3.2 A contratada deverá comprovar a ocorrência da sinistralidade, apresentando a documentação solicitada pelo TRE-SE para esta finalidade, ou, alternativamente, franquear acesso à mesma para instruir eventual auditoria por amostragem.

6.3.3 O intervalo de 12 (doze) meses, para a base de cálculo da primeira revisão, poderá ser flexibilizado, na primeira solicitação, para um intervalo mínimo de 9 (nove) meses, caso em que os pedidos seguintes obrigatoriamente adotarão como termo inicial do intervalo anual adotado como base de cálculo o mês seguinte ao que foi computado para efeito da primeira apreciação. A incidência dos efeitos financeiros da revisão observará o **item 6.3**.

6.3.4 A Contratada fará jus à integralidade dos efeitos financeiros desde que venha a requerer a revisão até 120 (cento e vinte) dias após o prazo estabelecido no **item 6.3**, sob pena de preclusão.

6.4 No caso de solicitação deferida de alteração de valores contratados, fundamentada nas aplicações dos índices de reajuste (**item 6.2**) e revisão (**item 6.3**), deverá ser deduzido do percentual da sinistralidade aquele concedido para fins de reajuste.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES

7.1 São obrigações da Contratada:

7.1.1 Designar, no prazo de assinatura do Contrato, até 2 (dois) dias úteis, representante para a execução do objeto contratual.

7.1.1.1 Indicar outro representante no mesmo prazo, de 2 (dois) dias úteis, no caso de o TRE-SE utilizar-se do direito de determinar, a qualquer tempo, a substituição do representante.

7.1.2 Fornecer e manter atualizado o endereço postal e eletrônico, bem como o número de telefone fixo, celular e fax, para que o TRE-SE mantenha os contatos necessários.

7.1.3 Apresentar, em até 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato ou até o início da execução contratual, o que ocorrer primeiro, catálogo atualizado, contendo nome, endereço, telefone e fax da matriz e suas filiais, se houver, bem como a relação dos estabelecimentos e profissionais credenciados, disponíveis para atendimento, com a indicação dos endereços e especialidades dos consultórios de seus profissionais, hospitais, centros médicos, clínicas,

laboratórios, centros radiológicos e serviços de urgência e emergência 24h, postos de atendimento ambulatoriais, matriz e filiais do licitante se houver, conforme **itens 11.7 e 11.8** do Termo de Referência.

7.1.4 Executar perfeita e fielmente o serviço objeto da contratação de acordo com este Termo de Contrato e com as normas e especificações técnicas.

7.1.5 Não promover a subcontratação total do objeto do Contrato.

7.1.6 Responsabilizar-se pelos danos causados ao TRE-SE ou a terceiros decorrentes de culpa ou dolo na execução do Contrato.

7.1.7 Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato.

7.1.8 Estar regularmente inscrita na Agência Nacional de Saúde (ANS).

7.1.9 Fornecer, em até 15 (quinze) dias úteis, após a assinatura do contrato, aos Beneficiários do TRE-SE, as primeiras vias das carteiras de identificação, constando o plano a que pertence, cuja apresentação, acompanhada de documento de identidade, assegurará aos Beneficiários os direitos e vantagens do Contrato. O custo das segundas vias será de responsabilidade do beneficiário titular, devendo ser fornecida no prazo acima estabelecido, o qual será contado da data da solicitação.

7.1.10 Proceder as inclusões e exclusões de Beneficiário, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, contado do recebimento da solicitação da COASA/SGP /TRE-SE (via internet ou diretamente em suas dependências), emitindo, no caso de inclusão de beneficiário, autorização ou carteira provisória, encaminhando-a à Coordenadoria de Assistência à Saúde e Benefícios (COASA), com vigência a partir da data da admissão do Beneficiário no plano. Esta Autorização provisória também poderá ser entregue diretamente pela Contratada ao Beneficiário.

7.1.11 Entregar a carteira definitiva dentro do prazo de validade da carteira provisória.

7.1.12 Instituir controle de validade das carteiras de identificação, devendo, até o prazo máximo de 15 (quinze) dias antes de expirado o prazo de validade, entregar novas carteiras ao TRE-SE, relativamente aos usuários que se encontrem na situação descrita.

7.1.13 Assegurar aos beneficiários, autorização para procedimentos, de acordo com os prazos constantes da Resolução Normativa ANS RN nº 259, de 17 de junho de 2011, através de telefone ou senha eletrônica, salvo nos casos de urgência e emergência em que as autorizações deverão ser liberadas imediatamente.

7.1.14 Manter escritório para atendimento dos beneficiários na cidade de Aracaju ou pelo menos um funcionário, com poderes para, em seu nome, assessorar a resolução de problemas dos usuários referentes a autorizações de exames, internações, cirurgias, tratamentos complementares, reembolsos, credenciar profissionais e empresas do ramo, emitir ofícios e pareceres, responder a diligências e dirimir quaisquer outras dúvidas que porventura venham a ocorrer, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis. Nos horários em que não for possível o atendimento no escritório (domingo, feriado, horário noturno, etc.), a Operadora deverá disponibilizar uma linha telefônica de acesso gratuito (0800) ou a cobrar, para que os beneficiários possam entrar em contato.

7.1.15 Garantir a continuidade dos serviços e tratamentos em curso que vinham sendo prestados pela anterior Contratada, aos beneficiários internados ou em tratamento hospitalar quando da assinatura no novo contrato, cuja interrupção venha a prejudicar sua recuperação, respeitando os seguintes critérios:

a) Deverão ser mantidos e continuados os tratamentos que se encontrarem em curso anteriormente à vigência do Contrato, que vinham sendo realizados por meio do plano de saúde contratado pelos próprios beneficiários na ocasião. Na hipótese dos beneficiários em tratamento prolongado, se estes estiverem em recursos médicos ou hospitalares não cobertos pela Contratada, deverão ser redirecionados aos centros de atendimento especializados com a cobertura

do novo plano.

b) Os beneficiários que se encontrarem internados, por ocasião do início da vigência do Contrato, em hospital sem cobertura no novo plano contratado, deverão ser transferidos para um hospital da nova rede credenciada, desde que estejam estáveis clinicamente e aptos para remoção inter-hospitalar, com autorização do médico assistente, respeitada, quando possível, a escolha do beneficiário ou familiar, por recurso que conste no Contrato vigente.

b.1) Nas hipóteses de autorização de transporte pelo médico assistente, devidamente justificadas, em que o beneficiário ou familiar optar pela permanência em internação em recurso hospitalar não credenciado, o TRE-SE e a Contratada não se responsabilizarão pelas respectivas despesas.

c) Para os beneficiários que não se encontrarem internados durante o período de implantação do novo plano, não será exigida a manutenção do tratamento no mesmo recurso hospitalar no qual eram acompanhados, se este não constar do rol de serviços credenciados do novo Contrato.

d) Os beneficiários em atendimento domiciliar, deverão ser mantidos com a mesma estrutura de atendimento e cuidados, desde que com a devida indicação médica, podendo ser substituída a empresa prestadora dos serviços.

e) Deverá ser garantida a continuidade do acompanhamento pré-natal e parto das gestantes que apresentarem idade gestacional acima de 36 semanas no início da vigência do Contrato, com o mesmo médico assistente, se este aceitar negociação com a Contratada e se esta for a opção da gestante.

f) Deverá ser garantida a manutenção dos tratamentos de todos os pacientes portadores de patologias graves ou complexas, em recursos médico e/ou hospitalares no rol de credenciados da Contratada.

7.1.16 Facilitar o pleno exercício da Gestão/Fiscalização da Contratação, atendendo às suas solicitações e fornecendo, todas as informações de interesse do TRE-SE, por ele julgadas necessárias, pertinentes ao objeto do Contrato, sob pena de aplicação das sanções contratuais.

7.1.17 Enviar correspondência em envelope lacrado com o nome do usuário, quando da realização de reembolso de despesa solicitado pelo Beneficiário.

7.1.18 Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições impostas no Termo de Referência, de habilitação e qualificação exigidas.

7.1.19 Entregar à Gestão/Fiscalização da Contratação, a partir da vigência do contrato e sempre que ocorrer alteração de preços, a tabela de valores utilizada para o reembolso das despesas.

7.1.20 A contratada ficará obrigada a substituir, reparar ou corrigir, em até 5(cinco) dias úteis, às suas expensas, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Termo de Contrato em que se verificarem defeitos de execução, ainda que só detectados após sua conclusão.

7.1.21 Fornecer um guia médico acessível por internet, constando nome, telefone e endereço dos médicos, hospitais, clínicas, laboratórios e outras instituições da área de saúde e serviços auxiliares credenciados, conforme o domicílio do beneficiário, procedendo, sempre que houver alterações dos credenciados, à atualização da relação de credenciados, devendo constar os novos credenciamentos, os descredenciamentos e as mudanças de endereços de médicos, clínicas e demais serviços de saúde do cadastro de credenciados.

7.1.22 Manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado no ato da habilitação e contratação, e, caso haja descredenciamento de qualquer serviço, credenciar outro de mesmo porte e com a mesma capacidade técnica, abrangência e número de leitos.

7.1.23 Na hipótese da substituição do estabelecimento hospitalar ocorrer por vontade da Contratada durante o período de internação do beneficiário, a Contratada se obriga a providenciar a manutenção da internação naquele estabelecimento e a pagar as respectivas despesas até a alta hospitalar.

7.1.24 Estipular prazo de reembolso, observando o máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação necessária.

7.1.25 Assegurar aos beneficiários do TRE-SE, sempre que houver indisponibilidade de leito nos hospitais ou clínicas próprios ou credenciados da Contratada, acomodação em outro estabelecimento de qualidade igual ou superior, sem ônus adicional.

7.1.26 Encaminhar, em até 60 dias, após o encerramento de cada trimestre, exceto no primeiro trimestre contratual, os valores dispendidos com "sinistros ocorridos" na execução do presente Contrato.

7.1.27 Resguardar o sigilo dos dados e documentos que lhe forem confiados para o desempenho dos serviços ora contratados.

7.1.28 Não se valer do Contrato para assumir obrigações perante terceiros, dando-o como garantia, nem utilizar os direitos de crédito, a serem auferidos em função dos serviços prestados, em quaisquer operações de desconto bancário, sem a prévia autorização do TRE-SE.

7.1.29 Demais obrigações previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

7.2 São Obrigações do Contratante:

7.2.1 Proporcionar à Contratada as condições indispensáveis à execução do objeto do Contrato.

7.2.2 Efetuar, com pontualidade, o pagamento do preço mensal (por faixa etária multiplicado pelo número de beneficiários acrescido da coparticipação apurada no período) à Contratada, de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidas neste Termo de Contrato.

7.2.3 Fazer constar expressamente da ficha cadastral, fornecida pela Contratada, todas as informações solicitadas e, principalmente, os nomes e qualificações completas dos beneficiários.

7.2.4 Prestar as informações e os esclarecimentos que porventura venham a ser solicitados.

7.2.5 Comunicar à Contratada, de imediato, qualquer irregularidade constatada na execução dos serviços.

CLÁUSULA OITAVA – DAS RESTRIÇÕES

8.1 Não estarão cobertos pelo Contrato, tenha ou não havido internação hospitalar, e mesmo quando consequentes de acidentes pessoais, nos termos da legislação específica, os seguintes serviços:

- a) Procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- b) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelo Conselho de Saúde Suplementar;
- c) Despesas extraordinárias, de enfermagem e médica particulares, ainda que em hospital, contratadas pelo beneficiário ou responsável legal;
- d) Aparelhos estéticos, órteses e próteses, e/ou aparelhos utilizados para a substituição de função ou reabilitação, não ligados ao ato cirúrgico;
- e) Atendimentos nos casos de cataclismos, comoções internas e guerras;
- f) Aluguel de equipamentos e aparelhos cirúrgicos, contratados pelo beneficiário ou responsável legal, para assistência médica domiciliar;

- g) Tratamentos ou procedimentos relacionados à estimulação conceptiva e fertilização *in vitro*;
- h) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelo Conselho de Saúde Suplementar;
- i) Medicamentos importados não nacionalizados;
- j) Tratamentos em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamentos da obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- l) Cobertura de procedimentos odontológicos, ressalvado os procedimentos previstos no **item 2.5.5, subitens 9 e 10**; e
- m) Vacinas.

CLÁUSULA NONA – DAS DIVERGÊNCIAS DE NATUREZA MÉDICA

9.1 As divergências técnico-assistenciais sobre procedimento ou evento em saúde previstos neste Termo de Contrato deverão observar a Resolução Normativa, RN n° 424, de 26 de junho de 2017.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS REDES DE ATENDIMENTO E DO PROCEDIMENTO PARA CONSULTAS MÉDICAS, EXAMES E INTERNAÇÕES

10.1 Redes de Atendimento: Rede referenciada, própria ou de livre escolha de médicos, hospitais e clínicas.

10.2 Consultas Médicas: O Beneficiário marcará consulta médica diretamente com o médico credenciado, apresentando por ocasião da consulta a carteira de Beneficiário e documento de identidade oficial, assinando uma única vez a planilha de consulta. O titular do plano arcará, a título de co-participação, com 30%, exclusivamente, sobre o valor das consultas eletivas, com base na tabela de honorários da operadora. Estarão isentas de co-participação as consultas realizadas em caráter de urgência ou emergência, entendidas como aquelas realizadas em unidades de pronto atendimento ou pronto-socorro.

10.3 Exames: O beneficiário, após obter junto ao médico a Guia de Exame, procurará o serviço do Plano em que estiver inscrito e confirmará a realização do exame com sua assinatura.

10.4 Internações Eletivas: O Beneficiário apresentará à Contratada o pedido de internação emitido pelo médico da rede para autorização.

10.5 Internações Urgentes e Emergenciais: O Beneficiário, no caso de urgência ou emergência, procurará o hospital da rede credenciada, com a carteira de beneficiário e documento de identidade oficial, sendo que no primeiro dia útil, imediatamente, após a internação, providenciará, junto à Contratada, a **Guia de Internação**. No caso de internação onde não seja possível o uso de hospital credenciado, o Beneficiário apresentará os recibos dos honorários médicos, exames e conta hospitalar discriminada à Contratada, para ser reembolsado na forma estabelecida na Cláusula Décima Primeira.

10.6 Os hospitais e clínicas da rede credenciada, também poderão solicitar à Contratada a liberação da internação.

10.7 A prestação do serviço na Cidade de Aracaju/SE deverá contemplar no mínimo:

- a) dois hospitais gerais com atendimento em caráter eletivo e de urgência e emergência, centro cirúrgico, UTI geral e unidade coronariana;
- b) uma maternidade com UTI neonatal;
- c) cinco médicos credenciados para cada especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina e pela Associação Médica Brasileira. Excepcionalmente, por limitação no universo de profissionais atuantes na cidade de Aracaju em determinada especialidade, o TRE poderá autorizar a redução do número mínimo exigido por solicitação da Contratada, devidamente justificada; e
- d) cinco laboratórios ou clínicas para realização de exames complementares.

10.8 A Operadora deverá manter credenciamento com no mínimo:

- a) um hospital geral com atendimento em caráter eletivo e de urgência e emergência, centro cirúrgico e UTI geral em cada capital dos Estados da Federação e no Distrito Federal; e
- b) um clínico geral nas Cidades de Estância, Lagarto, Itabaiana, Propriá e Nossa Senhora da Glória.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO REEMBOLSO

11.1 Os reembolsos efetuados ao Beneficiário serão realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, de acordo com a Tabela de reembolso da Contratada.

11.2 Os medicamentos utilizados durante a realização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares serão reembolsados de acordo com o BRASÍNDICE.

11.3 O valor do reembolso deverá ser depositado na conta corrente do titular do plano.

11.4 Caso a Contratada descumpra as condições dos **itens 10.7 e 10.8**, as despesas para atendimento do beneficiário deverão ser reembolsadas integralmente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO DO OBJETO E GERENCIAMENTO DA CONTRATAÇÃO

12.1 A Gestão/Fiscalização da Contratação será realizada pela Coordenadoria de Assistência à Saúde e Benefícios (COASA), mediante verificação da conformidade com os termos do Termo de Referência, com a proposta e com o contrato e sua consequente aceitação por meio de atestação exarada na Nota Fiscal/Fatura emitida pela contratada, procedendo-se as observações, se necessário. Na Gestão/Fiscalização da Contratação, a COASA terá poderes para determinar o que for necessário à solução das irregularidades detectadas, e terá livre acesso a todos os elementos necessários ao cumprimento das obrigações contratuais.

12.2 A Gestão/Fiscalização da Contratação será exercida no interesse do TRE-SE, não excluindo ou reduzindo esta atividade a responsabilidade da contratada pela adequada execução do objeto contratado e pelos danos ou prejuízos por ela causados, por culpa ou dolo, ao TRE-SE ou a terceiros.

12.3 Quando as decisões e as providências ultrapassarem a competência da Gestão/Fiscalização da Contratação, esta submeterá a matéria aos seus superiores hierárquicos, em tempo hábil, para que seja determinada a adoção das medidas cabíveis.

12.3.1 A matéria “repactuação” será objeto de apreciação e providências através de Comissão especialmente designada, composta pela Gestão/Fiscalização da Contratação e demais membros constantes da Portaria.

12.4 Os esclarecimentos solicitados pela Gestão/Fiscalização da Contratação deverão ser prestados imediatamente, podendo ser fixado prazo para resolução do problema de acordo com a complexidade do caso.

12.5 A Gestão/Fiscalização da Contratação rejeitará, no todo ou em parte, o objeto contratado que não obedecer ao disposto neste Termo de Contrato, e na respectiva proposta da Contratada.

12.6 Nenhuma modificação poderá ser feita na prestação dos serviços sem autorização expressa da Gestão/Fiscalização da Contratação.

12.7 As normas constantes deste Termo de Contrato não desobrigam a Contratada do cumprimento de outras disposições legais, federais, estaduais e municipais pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO PAGAMENTO

13.1 Pela perfeita e fiel execução dos serviços objeto deste Termo de Contrato, o TRE-SE efetuará o pagamento mensal do preço proposto, em até 20 (vinte) dias úteis, contados a partir da data de apresentação da Nota Fiscal/Fatura da Contratada acompanhada de todos os documentos necessários à atestação pela Gestão/Fiscalização da Contratação, através de qualquer tipo de Ordem Bancária.

13.1.1 Na hipótese de o valor a ser pago enquadrar-se no art. 5º, §3º, da Lei 8.666/1993, o prazo para pagamento será de até 5 (cinco) dias úteis contados a partir da data da atestação emitida pela Gestão/Fiscalização da Contratação, que ocorrerá após confirmação da regularidade dos documentos que acompanham a Nota Fiscal/Fatura necessários à atestação.

13.1.1.1 O valor do pagamento será composto pelo valor do plano, conforme a Cláusula Quinta, e pela coparticipação apurada no período.

13.1.1.2 A fatura referente à coparticipação deverá contemplar as hipóteses fixadas neste Termo de Contrato, em cada mês, e deverá ser apresentada até o dia 20 (vinte). Os eventuais saldos deverão ser incluídos na fatura imediatamente seguinte. Deverá acompanhar a fatura o extrato da utilização dos serviços discriminando o código do usuário e o profissional credenciado.

13.1.1.3 O pagamento dos valores devidos pelos beneficiários a título de coparticipação serão efetuados até o dia 30 (trinta) do mês a que se referir a fatura, tendo em vista que será feito o desconto em folha de pagamento.

13.1.2 O valor de cada plano será expresso em moeda corrente nacional, independente de sexo, de acordo com a faixa etária e já inclui os impostos, taxas e quaisquer outras despesas inerentes ao cumprimento da obrigação.

13.1.3 Para os dependentes especiais (agregados) o valor será cobrado independente de sexo e de acordo com a faixa etária.

13.1.4 A atestação não será efetuada enquanto houver pendências por parte da Contratada quanto à conformidade do objeto, cujas providências tenham

sido comprovadamente solicitadas pela Gestão/Fiscalização da Contratação e qualquer incorreção nas faturas ou notas fiscais será comunicada à Contratada e os pagamentos serão suspensos até que sejam sanadas as irregularidades, sem que isto acarrete ao TRE-SE encargos financeiros adicionais.

13.1.5 Em se tratando de cooperativa, a discriminação dos valores dos serviços prestados pelos cooperados, deverá ser reproduzida na nota fiscal/fatura apresentada para efeito de pagamento.

13.1.6 A atestação será efetuada pela Gestão/Fiscalização da Contratação em até 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da perfeita e efetiva execução do objeto.

13.2 O pagamento referente aos beneficiários incluídos durante a vigência do contrato, dar-se-á no mês subsequente sua inclusão, sem incidência de juros ou correção e apenas quanto ao número de dias a que o beneficiário esteve coberto pelo plano.

13.3 Para cada pagamento, a Gestão/Fiscalização da Contratação confirmará a regularidade da Contratada relativa à Seguridade Social - INSS, através da CND - Certidão Negativa de Débitos, ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através do CRF - Certificado de Regularidade do FGTS, aos Débitos Fiscais e Trabalhistas, através da CNDT - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

13.3.1 A consulta à CND, ao CRF e à CNDT poderá ser realizada, respectivamente, nos seguintes endereços na internet: <http://www010.dataprev.gov.br/cws/contexto/cnd/cnd.html>, <https://consulta-crf.caixa.gov.br/Cidadao/Crf/FgeCfSCriteriosPesquisa.as> e <http://www.tst.jus.br/certidao>.

13.3.2 A consulta à CND deverá ser realizada sempre no CNPJ da matriz, enquanto o CRF e a CNDT serão sempre no CNPJ efetivamente contratado (matriz ou filial, conforme o caso).

13.3.3 O CNPJ constante da nota fiscal deverá ser o mesmo indicado na proposta e no contrato.

13.3.4 Eventual mudança do CNPJ da Contratada (matriz/filial), encarregada da execução da contratação, constante dos documentos de habilitação, terá de ser solicitada formal e justificadamente, no prazo máximo de 8 (oito) dias úteis da data prevista para o pagamento da nota fiscal.

13.4 De acordo com os Decretos 3.393/2011 e 3.646/2011 da Prefeitura Municipal de Aracaju, que regulamenta e disciplina a nota fiscal eletrônica e instituiu a substituição tributária, respectivamente, o Tribunal Regional Eleitoral de Sergipe, na condição de tomador de serviço, exigirá, quando necessário, dos prestadores de serviços sediados fora do Município de Aracaju a apresentação do Registro Auxiliar de Nota Fiscal de Serviço – RANFS, conforme modelo IV do Decreto 3.393/2011.

13.4.1 A Contratada deverá previamente à emissão da nota fiscal efetuar cadastramento na Prefeitura de Aracaju, por meio do site <http://fazenda.aracaju.se.gov.br/contribuente/iss.html>.

13.4.2 O pagamento dos serviços prestados está condicionado ao aceite do RANFS no site da prefeitura do município de Aracaju/SE, pela Gestão/Fiscalização da Contratação.

13.5 Na hipótese de não ocorrer o pagamento na data prevista, conforme o caso, nos **itens 13.1 ou 13.1.1**, por causa atribuída exclusivamente à Administração, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação da seguinte fórmula:

$EM = N \times VP \times I$, onde:

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; e

I = Índice de atualização financeira:

$I = 6/100/365$ (ou seja, taxa anual/100/365dias).

$I = 0,0001644$.

13.6 Salvo a atualização financeira prevista no **item 13.5**, não será devida qualquer compensação ou penalidade por atraso de pagamento.

13.7 Enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira decorrente de inadimplência ou penalidade da Contratada, nenhum pagamento lhe será devido, sem que isso gere direito a reajustamento ou atualização de preços.

13.8 Qualquer incorreção nas faturas ou notas fiscais, comunicada à Contratada, suspenderá os pagamentos até que sejam sanadas as irregularidades, sem que isto acarrete ao TRE-SE encargos financeiros adicionais.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

14.1 Pela inexecução total ou parcial da contratação o TRE-SE poderá, garantidos o contraditório e a ampla defesa, aplicar à Contratada as seguintes sanções:

14.1.1 Advertência por inexecução parcial da contratação que não trazer prejuízo à execução do objeto, como atrasos injustificados no atendimento das decisões, observações e sugestões feitas pela Gestão/Fiscalização da Contratação, ou inobservância de obrigação que não justifique imposição de penalidade mais grave.

14.1.1.1 A advertência será aplicada pela Gestão/Fiscalização da Contratação, mediante aviso escrito à Contratada, após 5 (cinco) dias úteis para sua manifestação, caso esta não apresente justificativa ou a apresentada seja insuficiente.

14.1.2 Multa sobre o valor mensal contratado, conforme o caso:

14.1.2.1 De até 5% (cinco por cento), quando não facilitar, atender ou informar o solicitado pela Gestão/Fiscalização da Contratação.

14.1.2.2 De até 10% (dez por cento) quando não substituir, reparar ou corrigir, em até 5 (cinco) dias úteis, às suas expensas, no todo ou em parte, os serviços objeto deste Edital em que se verificarem defeitos de execução, ainda que só detectados após sua conclusão.

14.1.2.3 De até 15% (quinze por cento) quando cumprir irregularmente as obrigações, especificações ou prazos.

14.1.2.4 De até 20% (vinte por cento) quando não cumprir as obrigações, especificações ou prazos ou ficar comprovada a cobrança de procedimentos cobertos pelo contrato, por parte de seu quadro de profissionais credenciados

14.2 O atraso injustificado na execução dos serviços contratados sujeitará a contratada à multa moratória de 0,3% (três décimos por cento) sobre o valor do contrato, por cada dia de atraso na entrega do objeto, limitado ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

14.3 As multas a que alude este Termo de Contrato não impedem que a Administração rescinda unilateralmente a contratação e aplique as outras sanções previstas em Lei.

14.4 As multas previstas neste Termo de Contrato, bem como o valor necessário à reparação dos danos, serão descontadas dos pagamentos eventualmente devidos pelo TRE-SE ou cobradas judicialmente, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis contados de sua notificação.

14.5 As multas serão aplicadas pelo titular da Secretaria de Administração, Orçamento e Finanças do Tribunal Regional Eleitoral de Sergipe.

14.6 O licitante ficará impedido de licitar e contratar com a União e será descredenciado no SICAF ou nos sistemas de cadastramento de fornecedores a que se refere o art. 4º, XIV, da Lei 10.520/2002, sem prejuízo das multas previstas neste Termo de Contrato e das demais cominações legais, nos prazos e em face da prática ou omissão dos atos seguintes:

14.6.1 Por até 1 (um) ano no caso de ensejar o retardamento da execução de seu objeto ou falhar na execução da contratação.

14.6.2 Por até 2 (dois) anos, no caso de não manter a proposta, deixar de entregar documentação exigida para o certame, ou, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato ou, na hipótese de retardamento da execução do objeto ou de falha na execução da contratação, causar prejuízo ao TRE-SE.

14.6.3 Por até 5 (cinco) anos, quando apresentar documentação (exigida para o certame) falsa, comportar-se de modo inidôneo, cometer fraude fiscal ou na execução da contratação.

14.7 A sanção do **item 14.6** poderá ser aplicada conjuntamente com a sanção dos **itens 14.1.2 e 14.2**.

14.8 A sanção prevista no **item 14.6** é de competência da Diretoria Geral do TRE-SE, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados de sua efetiva notificação.

14.9 A culpabilidade da Contratada será aferida objetivamente, sendo o prejuízo concretamente demonstrado pela Gestão/Fiscalização da Contratação, que documentará todos os contatos e fixará prazos de atendimento.

14.9.1 As circunstâncias que envolverem a conduta da contratada, ensejadoras da graduação da penalidade sugerida, deverão ser apreciadas pela Gestão/Fiscalização da Contratação, pormenorizadamente, com opinativo em função do grau de prejudicialidade da atuação da contratada.

14.10 À Contratada que se enquadrar em determinada conduta penalizável se aplicarão os seguintes critérios:

14.10.1 Será penalizada com o grau mínimo da escala sempre que caracterizada boa fé e prejuízo irrelevante ao TRE-SE.

14.10.1.1 Considera-se boa fé evidência concreta de atendimento às solicitações do TRE-SE.

14.10.1.2 Considera-se irrelevante o prejuízo que não enseje desatendimento parcial ao objeto da contratação.

14.10.2 Será penalizada com o grau máximo da escala quando presentes má-fé ou desatendimento total ao objeto da contratação.

14.10.3 Para as penalizações que não se enquadrem nos **itens 14.10.1 e 14.10.2**, o escalonamento observará as circunstâncias concretas, notadamente a

boa-fé da contratada e a caracterização do prejuízo ao TRE-SE.

14.10.4 A advertência referida no **item 14.1.1.1**, bem como as notificações previstas nesta cláusula, serão realizadas preferencialmente por comunicação eletrônica (e-mail) para o endereço informado pela Contratada.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS ACRÉSCIMOS OU DAS SUPRESSÕES

15.1 A Contratada obriga-se a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem no objeto deste Termo de Contrato, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado.

15.1.1 As variações do valor contratual, decorrentes da movimentação de beneficiários (ingresso, saída, ou transferência de planos) ou da modificação da previsão de desembolso para as coparticipações, não caracterizam alteração da avença, podendo ser registradas por meio de reforço ou cancelamento parcial do empenho, sendo dispensada, portanto, a celebração de aditamento, ressalvada a hipótese do art. 65, II, "d", da Lei 8.666/1993.

15.1.2 O limite estabelecido no **item 15.1** poderá ser excedido, para supressão, desde que resultante de acordo celebrado entre os Contratantes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESCISÃO DA CONTRATAÇÃO

16.1 A inexecução total ou parcial do Contrato enseja sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei ou regulamento.

16.2 Constituem motivos para a rescisão da contratação:

16.2.1 O não cumprimento de obrigações, especificações ou prazos.

16.2.2 O cumprimento irregular de obrigações, especificações ou prazos.

16.2.3 A lentidão no cumprimento da contratação, levando o TRE-SE a comprovar a impossibilidade de execução do objeto no prazo estipulado.

16.2.4 O atraso injustificado no início da execução dos serviços contratados.

16.2.5 A paralisação da execução, sem justa causa e prévia comunicação ao TRE-SE.

16.2.6 A sub-rogação (subcontratação, cessão ou transferência total) da contratação.

16.2.7 A subcontratação parcial do objeto da contratação, a associação com outrem, cessão ou transferência parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação de modo a prejudicar a execução, a juízo do TRE-SE.

16.2.8 O descumprimento das determinações regulares da Gestão/Fiscalização da Contratação, bem como das dos seus superiores hierárquicos.

16.2.9 O cometimento reiterado de faltas na execução da contratação.

16.2.10 A decretação de falência.

16.2.11 A dissolução da sociedade.

16.2.12 A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da Contratada que, a juízo do TRE-SE, prejudique a execução da contratação.

16.2.13 Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela Autoridade competente do TRE-SE.

16.2.14 A supressão do objeto da contratação, por parte da Administração, de serviços, acarretando modificação do valor inicial da contratação além do limite estabelecido na Cláusula Décima Quinta, na hipótese de não celebração do acordo previsto no **item 15.1.2**.

16.2.15 A suspensão de sua execução, por ordem escrita do TRE-SE, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, assegurado à Contratada o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação.

16.2.16 O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pelo TRE-SE, decorrentes de objeto já executado e devidamente conferido, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado à Contratada o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação.

16.2.17 A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução desta contratação.

16.2.18 O descumprimento do disposto no art. 27, V, da Lei 8.666/1993, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

16.3 A rescisão da contratação poderá ser:

16.3.1 Determinada por ato unilateral e escrito do TRE-SE, nos casos enumerados nos **itens 16.2.1 a 16.2.13 e 16.2.17**.

16.3.2 Amigável, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para o TRE-SE.

16.3.3 Judicial, nos termos da legislação.

16.4 A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de relatório da Gestão/Fiscalização da Contratação, e de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente do TRE-SE.

16.5 Quando a rescisão ocorrer com base nos **itens 16.2.13 a 16.2.17**, sem que haja culpa da Contratada, será esta ressarcida dos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito a pagamentos devidos pela execução da contratação até a data da rescisão.

16.6 A rescisão motivada por qualquer das condições definidas nos **itens 16.2.1 a 16.2.13 e 16.2.17** acarreta, em desfavor da Contratada, sem prejuízo das sanções previstas neste Termo de Contrato, a retenção dos créditos decorrentes desta contratação, até o limite dos prejuízos causados ao TRE-SE.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA SUSPENSÃO DA CONTRATAÇÃO

17.1 A contratação poderá ser suspensa temporariamente, ficando sua fiel execução vinculada à disponibilidade orçamentária por parte do TRE-SE, caso em que será comunicado à Contratada.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.1 As despesas com este contrato terão como fonte para seu pagamento recursos orçamentários e financeiros consignados no Orçamento Geral da União e correrá à conta do Programa de Trabalho 02.301.0570.2004.0028 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Grupo de Natureza de Despesa (GND) – Outras Despesas Correntes, Notas de Empenho **2019NE000176 e 2019NE000177**.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO REPRESENTANTE DA CONTRATADA

19.1 A Contratada indica **Ilka Fabricia Ramos Soares, CI 1368042848, SSP/BA, CPF/MF 02023084563**, brasileira, solteira, residente e domiciliada na rua Procurador Nelson Castro, 90, Paralela Park, apto. 303, Trobogy, Salvador - BA, CEP 41745-027, para representá-la na execução do objeto do presente contrato, reservando-se o TRE-SE o direito de determinar, a qualquer tempo, sua substituição, caso em que a Contratada deverá indicar outro representante.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA VINCULAÇÃO

20.1 Integram o presente Termo de Contrato, independentemente de sua transcrição, o Edital do Pregão 1/2019 – Eletrônico, seu(s) Anexo(s) e a proposta da Contratada.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – COMUNICAÇÕES

21.1 As comunicações feitas ao Contratante deverão ser endereçadas ao Tribunal Regional Eleitoral de Sergipe (TRE-SE), Secretaria de Gestão de Pessoas (SGP), Coordenadoria de Assistência à Saúde e Benefícios (COASA), Centro Administrativo Governador Augusto Franco (CENAF), Variante 2, Lote , Capucho, Aracaju/SE, CEP 49.081-000; pelo telefone (79) 3209- 8682; e/ou pelo e-mail: coasa@tre-se.jus.br.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DO FORO

22.1 O foro competente para dirimir quaisquer dúvidas surgidas na relação contratual a ser firmada com base no objeto deste Termo de Contrato é o da Justiça Federal, Seção Judiciária do Estado de Sergipe, Subseção Judiciária de Aracaju, excluído qualquer outro por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

23.1 Aplicam-se a este Termo de Contrato e aos casos omissos a Lei 8.666/1993 e, subsidiariamente, a Lei 10.520/2002, o Decreto 5.450/2005, a Lei Complementar 123/2006, o Decreto 8.538/2015, as Leis 8.666/1993, 9.656/1998 e 9.961/2000, as Resoluções Normativas CONSU/ANS 13/1998, 15/1999 e as Resoluções Normativas DICOL/ANS 63/2003, 124/2006, 195/2009, 200/2009, 204/2009, 259/2011, 347/2014, 395/2016, 424/2017 e 428/2017, sem prejuízo das demais normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS.

E, para firmeza e como prova de assim haverem, entre si, ajustado e contratado, é lavrado o presente contrato, cujo extrato fica registrado, de acordo com o art. 60, da Lei 8.666/1993, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes, em três vias de igual teor e forma para que produza seus efeitos legais.

(assinado e datado eletronicamente)

Desembargador JOSÉ DOS ANJOS
Presidente do Tribunal Regional Eleitoral de Sergipe

(assinado e datado eletronicamente)

HELTON FREITAS
Diretor Presidente da Unimed Seguros Saúde S/A

(assinado e datado eletronicamente)

ADELSON SEVERINO CHAGAS

Diretor da Unimed Seguros Saúde S/A



Documento assinado eletronicamente por **ADELSON SEVERINO CHAGAS, Usuário Externo**, em 13/03/2019, às 08:22, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **HELTON FREITAS, Usuário Externo**, em 18/03/2019, às 18:09, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **JOSÉ DOS ANJOS, Presidente**, em 19/03/2019, às 13:38, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site
https://apps.tre-se.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
informando o código verificador **0663910** e o código CRC **1021AC35**.