



TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª REGIÃO  
Av. Paulista, 1842 - Bairro Bela Vista - CEP 01310-936 - São Paulo - SP - www.trf3.jus.br

## **EDITAL DE AUDIÊNCIA PÚBLICA Nº 01/2018/2018 - PRESI/DIRG/SADI/UMAT /DILI/RILI**

### **PROCESSO NR 0048236-24.2017.4.03.8000 - SEI**

**O TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª REGIÃO**, por meio da Comissão Permanente de Licitações e da Comissão Técnica para Contratação de Planos de Saúde para a Justiça Federal da 3ª Região, faz saber que realizará Audiência Pública, nos termos do artigo 39 da Lei nº 8.666/93 e demais disposições legais aplicáveis, mediante as condições estabelecidas neste edital.

#### **1. DA SESSÃO DA AUDIÊNCIA PÚBLICA**

1.1. Data: 22/03/2018

1.2. Horário: 10h00 (horário de Brasília).

1.3. Local: Auditório do Tribunal Regional Federal da 3ª Região.

1.4. Endereço: Avenida Paulista nº 1842 - Torre Sul - 25º andar - Bela Vista - CEP 01310-936 - São Paulo/SP.

#### **2. DO OBJETO**

2.1. Submeter o termo de referência e apensos para análise e coleta de sugestões, conforme diretrizes básicas constantes no documento anexo ao presente (**Termo de Referência – Anexo I** e Apensos I a XIV), cujo objeto é a contratação de empresa (s) para a prestação de assistência à saúde a **custo médio “per capita”** que ofereça assistência médico-hospitalar e ambulatorial e assistência odontológica estabelecidas no art. 12, incisos I, II, III e IV da Lei nº 9656/98, a fim de atender em todo **território nacional, sem qualquer restrição regional, estadual ou municipal para atendimentos de rotina, urgências ou emergências** aos Senhores Magistrados e Servidores ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas da Justiça Federal da 3ª Região.

#### **3. DO OBJETIVO**

3.1. Apresentação das diretrizes básicas do objeto a ser licitado e a disponibilização prévia das informações necessárias, a fim de possibilitar a participação das empresas interessadas e da sociedade em geral, com o recebimento de questionamentos, subsídios e sugestões acerca do objeto da futura contratação, de modo que se permita a participação do maior número possível de interessados, com publicidade e transparência.

3.2. Dar transparência às ações do Tribunal Regional Federal da 3ª Região quanto à contratação de

empresas para prestação de assistência à saúde que ofertem serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial e assistência odontológica.

3.3. Colher subsídios e informações de empresas especializadas e da sociedade em geral para aprimoramento do termo de referência.

3.4. Oportunizar a todo e qualquer interessado obter todos os esclarecimentos da Administração Pública, bem como promover um intercâmbio de ideias e informações com os interessados, visando amealhar subsídios para melhor fundamentar a licitação.

#### **4. DA APRESENTAÇÃO DE PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS E SUGESTÕES**

4.1. Os pedidos de esclarecimentos, críticas e sugestões poderão ser previamente apresentados até o dia 20/03/2018, sempre por escrito, com identificação do consultante (nome, telefone, fax (se houver), e-mail, endereço), endereçado à Comissão Permanente de Licitações - CPL, pelo e-mail: [rili@trf3.jus.br](mailto:rili@trf3.jus.br).

4.2. Todo o material apresentado, na forma do subitem 4.1, será tornado público na sessão da Audiência Pública e disponibilizado para consulta geral no endereço eletrônico [www.trf3.jus.br](http://www.trf3.jus.br).

4.3. O disposto no subitem 4.1 não prejudicará o direito de qualquer interessado presente formular, na forma, condições e tempo certo estabelecidos neste edital, questionamentos e sugestões na própria Audiência Pública.

#### **5. DA SESSÃO DA AUDIÊNCIA PÚBLICA**

5.1. A sessão da Audiência Pública será conduzida pela Comissão Permanente de Licitações e desenvolver-se-á da seguinte forma:

- a) Identificação dos presentes, através da assinatura da lista de presença, disponibilizada no início da reunião;
- b) Abertura da sessão, com apresentação dos integrantes da mesa, que participarão dos trabalhos;
- c) Anúncio da ordem de sequência das exposições e dos respectivos expositores, que se incumbirão da apresentação dos objetivos da contratação, e das diretrizes básicas do objeto a ser licitado;
- d) Convocação, na ordem estabelecida para apresentações, de cada um dos expositores;
- e) Declaração do encerramento das apresentações;
- f) Abertura de prazo para formulação e apresentação de questões, preferencialmente por escrito, por parte dos interessados, que deverão ser dirigidas direta e exclusivamente à comissão, e somente nesta etapa da reunião pública;
- g) As manifestações escritas formuladas durante a Audiência Pública deverão conter os mesmos elementos de identificação do consultante previstos no item 4.1 e entregues aos responsáveis pela sessão no decurso do prazo relativo à alínea "f".
- h) Recesso para que as questões apresentadas na própria sessão, juntamente com aquelas apresentadas na forma do subitem 4.1, possam ser analisadas e tratadas pela comissão;
- i) Retomada da reunião, com leitura em voz alta das perguntas formuladas, e apresentação das considerações cabíveis, por parte da comissão dos trabalhos;
- j) Abertura de prazo final para que os presentes formulem, preferencialmente por escrito, eventuais solicitações de esclarecimentos de pontos que porventura restaram obscuros ou incompletos acerca das informações prestadas, vedada a apresentação de novas questões que não foram apresentadas no tempo apropriado para tal, na forma da alínea "f" deste subitem;

k) Apresentação das considerações finais, declaração do encerramento da reunião, com lavratura da respectiva ata.

5.2. Competirá ao Presidente da CPL conduzir os trabalhos, dirimir questões de ordem que surgirem ao longo da audiência pública, inclusive quanto à definição de prazos, e terá a prerrogativa de conceder e cassar a palavra, além de determinar a retirada de pessoas que perturbarem ou impedirem o bom dos trabalhos.

5.2.1. Competirá ao Presidente da CPL interromper os trabalhos e marcar data para continuação da sessão, sempre que houver necessidade de tal medida, de forma a reunir as condições necessárias ao pleno atingimento dos objetivos esperados pela audiência pública, com a devida publicação desta nova sessão, pelos meios utilizados para divulgação da reunião que a antecedeu.

5.3. O material da audiência pública estará disponível no endereço indicado no subitem 4.2, após o encerramento da sessão.

5.4. Na ata da reunião deverá ser fixada a data para a divulgação dos esclarecimentos que porventura não puderam ser prestados no ato da audiência pública.

5.4.1. O material de que trata o disposto no subitem 5.4 estará disponível no prazo nele estabelecido, no mesmo endereço eletrônico mencionado no subitem 4.2.

5.5. As dúvidas e sugestões deverão ser preferencialmente apresentadas por escrito, de forma concisa, clara e objetiva, no idioma português, com identificação do consulente (nome, empresa), e sempre referenciando diretamente o item questionado, tal como ele se encontra nas diretrizes básicas do objeto a ser licitado.

5.6. As críticas e sugestões apresentadas serão apreciadas se forem acompanhadas da correspondente fundamentação, sob pena de serem consideradas como manifestações de cunho meramente opinativo, individual ou particularizado.

5.7. A sessão de audiência pública poderá ser gravada em mídia digital, em áudio e vídeo, para registro dos atos praticados, sem prejuízo da lavratura da correspondente ata.

5.8. Os horários e a dinâmica da Audiência Pública poderão ser modificados pelo Presidente da CPL, segundo a conveniência e o andamento do evento, sobretudo para atingir o seu objetivo e o recebimento de contribuições.

## **6. DAS DIRETRIZES BÁSICAS DO OBJETO A SER LICITADO**

6.1. As diretrizes básicas do objeto a ser licitado estão indicadas no Anexo I - Termo de Referência e Apensos I a XIV deste instrumento.

## **7. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

7.1. Os casos omissos serão dirimidos pelo Presidente da CPL.

## **8. DO FORO**

8.1. É competente o Foro da Justiça Federal, Seção Judiciária de São Paulo/SP, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas da presente audiência pública.

## **ANEXO I**

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. OBJETO

1.1 Contratação de serviços continuados em regime de empreitada por preço unitário.

1.2 A licitação é compartilhada no âmbito da Justiça Federal da 3ª Região (JF3R): TRF 3ª Região, Justiça Federal de 1º Grau em SP (JFSP) e Justiça Federal de 1º Grau em MS (JFMS).

### 1.3 DESCRIÇÃO DO OBJETO

Contratação de empresa(s) para a prestação de assistência à saúde a **custo médio “per capita”** que oferte assistência médico-hospitalar e ambulatorial e assistência odontológica, estabelecidas no art. 12, incisos I, II, III e IV da Lei nº 9656/98, a fim de atender em todo **território nacional, sem qualquer restrição regional, estadual ou municipal para atendimentos de rotina, urgências ou emergências** aos Magistrados e Servidores, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas da Justiça Federal da 3ª Região, de acordo com cada categoria de plano por **adesão voluntária**.

#### 1.3.1 CATEGORIA DE PLANOS

O licitante deverá apresentar a rede de profissionais, os serviços credenciados e os valores de planos individuais para os beneficiários (**Apenso I**), que estarão subdivididos em 8 planos distintos da seguinte forma:

**a) Plano A (LOTE 1):** Assistência médico-ambulatorial e hospitalar na categoria básica para a **Capital do Estado de São Paulo e as cidades de Barueri, Bragança Paulista, Guarulhos, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Registro, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São José dos Campos e Taubaté (Apenso II)**.

**b) Plano B (LOTE 1):** Assistência médico-ambulatorial e hospitalar na categoria superior para a **Capital do Estado de São Paulo e as cidades de Barueri, Bragança Paulista, Guarulhos, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Registro, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São José dos Campos e Taubaté (Apenso II)**.

**c) Plano C (LOTE 2):** Assistência médico-ambulatorial e hospitalar para os beneficiários vinculados à JFSP (**interior do Estado de São Paulo**), **com exceção das cidades discriminadas no lote 01 (Apenso II)**.

**d) Plano D (LOTE 3):** Assistência odontológica (plano único) para os beneficiários vinculados ao TRF 3ª Região e JFSP, para a **Capital do Estado de São Paulo e as cidades de Barueri, Guarulhos, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Santo André e São Bernardo do Campo (Apenso XIII)**.

**e) Plano E (LOTE 4):** Assistência odontológica (plano único) para os beneficiários vinculados ao TRF 3ª Região e JFSP lotados nos fóruns do **interior do Estado de São Paulo - Americana, Andradina, Araçatuba, Araraquara, Assis, Avaré, Barretos, Bauru, Botucatu, Bragança Paulista, Campinas, Caraguatatuba, Catanduva, Franca, Guaratinguetá, Itapeva, Jales, Jaú, Jundiaí, Limeira, Lins, Marília, Ourinhos, Piracicaba, Presidente Prudente, Registro, Ribeirão Preto, Santos, São Carlos, São João da Boa Vista, São José dos Campos, São José do Rio Preto, São Vicente, Sorocaba, Tupã e Taubaté (Apenso XIII)**.

**f) Plano F (LOTE 5):** Assistência odontológica (plano único) para os beneficiários vinculados à JFMS (**Campo Grande, Corumbá, Coxim, Dourados, Naviraí, Ponta Porã e Três Lagoas - Apenso XIII**).

**g) Plano G:** Assistência médico-ambulatorial e hospitalar na categoria básica para os agregados, necessariamente vinculados à lotação do beneficiário titular. Os preços deste Plano serão apresentados **por faixa etária**. A empresa que vencer o pregão nas categorias A e B será obrigada a apresentar esta categoria de plano.

**h) Plano H:** Assistência médico-ambulatorial e hospitalar na categoria básica para os agregados, necessariamente vinculados à lotação do beneficiário titular. Os preços deste Plano serão apresentados **por faixa etária**. A empresa que vencer o pregão na categoria C será obrigada a apresentar esta categoria de plano.

1.3.2 Considerando a necessidade de contemplar as situações específicas dos servidores da JF3R que estejam trabalhando em outros Estados do território nacional, quanto aos recursos de saúde disponíveis nessas localidades, bem como demais peculiaridades referentes à movimentação de magistrados e servidores, a critério discricionário da Administração poderá ser autorizada a adesão aos planos A (lote 1), B (lote 2) e Plano C (lote 3), até o limite de 5% do total global de beneficiários desses planos, independentemente da lotação do magistrado ou servidor.

A variação dos preços será em função da categoria de serviços credenciados, oferecidos para cada plano.

1.3.3 Para o Lote 01, a licitante deverá ofertar preços para os planos A e B e deverá também ofertar um plano para agregados (Plano G). Como critério de julgamento das propostas somente serão considerados os planos A e B.

1.3.4 Para o Lote 02, a licitante deverá ofertar preço para o Plano C e deverá também ofertar um plano para agregados (Plano H). Somente o Plano C será considerado como critério de julgamento das propostas.

1.3.5 Deverão ser garantidas internações em **apartamentos individuais** para os planos A, B, C, G e H.

1.4 Não será aplicada cota reservada para ME/EPP (Art. 8º do Decreto nº 8.538/2015), devido à complexidade dos serviços a serem prestados e o número de vidas abarcadas, atendendo a inúmeras determinações técnicas e financeiras da ANS, acreditamos que microempresas não terão condições de realizá-los.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1 Referência aos estudos técnicos preliminares em que o termo de referência ou o projeto básico foi baseado: Atas do Grupo de Estudo para Contratação do plano de saúde.

2.2 Necessidade da contratação: Oferecer assistência médico-hospitalar e ambulatorial, além de odontológica, para os servidores da JF3R. No caso do plano odontológico, há necessidade também de contratação para a JFMS.

2.3 Alinhamento entre a contratação e os planos do órgão governante superior e do órgão:

Lei 8.112: "Art. 230. A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento". ([Redação dada pela Lei nº 11.302 de 2006](#))

Para cumprimento ao disposto, a assistência à saúde é oferecida por toda a Justiça Federal, incluindo o STJ, CJF e CNJ, em diferentes modalidades, mediante sistemas de autogestão, ou contratos com cooperativas, seguradoras, medicinas de grupo ou administradoras de planos de saúde.

2.4 Relação entre a demanda prevista e a quantidade de cada item:

Lote 1- Plano A- Estima-se cerca de 3.333 vidas, dentre beneficiários do TRF 3ª Região e JFSP.

Lote 1- Plano B- Estima-se cerca de 4.998 vidas.

Lote 2-- Plano C - Estima-se cerca de 2.753 vidas.

Lote 3- Plano D- Plano odontológico para a capital- estima-se cerca de 4.128 beneficiários entre TRF 3ª Região e JFSP.

Lote 4 - Plano E- plano odontológico para o interior – estima-se cerca de 2.425 beneficiários.

Lote 5 - Plano F- plano odontológico para a JFMS- estima-se que 928 beneficiários façam adesão ao plano.

Plano G- plano para agregados vinculados aos planos A e B (capital) - só será permitida a adesão dos beneficiários inscritos no plano vigente, isto é, 121 agregados.

Plano H - plano para agregados vinculados ao plano C (interior)- só será permitida a adesão dos beneficiários inscritos no plano vigente, isto é, 1 agregado.

2.5 Levantamento de mercado: Trata-se de um plano desenhado especificamente para o TRF 3ª Região e JFSP, não existindo no mercado plano com as mesmas características, portanto as comparações são realizadas frente a planos semelhantes.

2.6 Justificativas da escolha do tipo de solução a contratar:

2.6.1 Quanto à forma de contratação, é oferecida pela JF3R oportunidade para os principais segmentos autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): seguradoras, operadoras de medicina de grupo e cooperativas. Tendo em vista a complexidade da instituição de autogestão na JF3R, que envolve um número muito superior de servidores aos lotados na área de benefícios e que são necessários profissionais para inúmeras demandas, tais como: contratação ou credenciamento de consultórios, laboratórios, hospitais, dentre outros recursos; realização de auditoria externa nos hospitais (ante o grande número de pacientes internados em diversos hospitais-, atividade esta que permite a conferência em tempo e direta dos materiais, medicamentos, exames e procedimentos realizados pelos pacientes); análise detalhada de faturas hospitalares, dentre outros, decidiu-se pela exclusão desta modalidade para a prestação de assistência médica para a JF3R. Enfatize-se que, tendo em vista o tamanho reduzido das carteiras de beneficiários, em relação a grandes empresas especializadas, existiria grande dificuldade para negociação com os recursos, que teriam pouco interesse no grupo, não sendo possível a aplicação de preços atrativos para os beneficiários.

2.6.2 Incluiu-se a contratação de plano odontológico, tendo em vista que isto possibilitaria a atenção integral à saúde e que patologias de cunho odontológico podem vir a complicar várias doenças de cunho físico.

2.6.3 Optou-se pela licitação conjunta entre o TRF 3ª Região e as Seções Judiciárias visando otimizar os recursos da JF3R.

2.6.4 A contratação conjunta, entre o TRF 3ª Região e a JFSP para os planos A e B amplia a carteira de beneficiários, minimizando o impacto da utilização dos serviços na sinistralidade e, conseqüentemente, no reajuste contratual, que onera os beneficiários, visto que o orçamento é fixo, não indexado ao reajuste dos planos.

2.7 Resultados pretendidos: atendimento eficaz à saúde dos beneficiários titulares e seus familiares (dependentes diretos).

2.8 Declaração de viabilidade da contratação: Declaro que esta contratação é viável do ponto de vista financeiro, mediante custeio dos beneficiários titulares do TRF 3ª Região e da JFSP, em percentual que varia de acordo com a disponibilidade orçamentária.

### **3. ESPECIFICAÇÕES – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

### 3.1 COBERTURA OBRIGATÓRIA

3.1.1 A cobertura de âmbito nacional abarca os atendimentos em todas as especialidades disponíveis nos hospitais para internações, pronto-socorro e pronto atendimento, nos casos de urgências, emergências e internações eletivas, inclusive as internações ambulatoriais.

3.1.2 Para os planos A, B e C, será obrigatória a cobertura médica ambulatorial nos hospitais exigidos para cobertura mínima, conforme o **Apenso VII**, quando disponível no recurso para consultas médicas; exames de alta complexidade, tais como os que envolvem sedação, uso de contraste ou medicamentos e procedimentos de alta complexidade, tais como quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, imunoterapia e hemoterapia. Não deverão ser oferecidos exames e procedimentos de baixa complexidade, a não ser aqueles a serem realizados em pacientes especiais, pediátricos ou que envolvam algum tipo de risco.

3.1.3 A(S) CONTRATADA(S) deverá(ão) oferecer e garantir, no mínimo, a cobertura para todos os itens constantes na última edição do Rol da ANS e/ou tabela TUSS (Terminologia Unificada em Saúde Suplementar) e suas atualizações para os planos médicos A, B, C, G e H, além de todos os itens constantes do **Apenso III**, exclusivamente para os planos A, B e C.

3.1.4. A(S) CONTRATADA(S), para os planos odontológicos D, E e F, deverá(ão) oferecer e garantir, no mínimo, a cobertura para todos os itens constantes na última edição do Rol da ANS e suas atualizações, além de todos os itens constantes do **Apenso XII**.

### 3.2 EXCLUSÕES PERMITIDAS

3.2.1 As exclusões da cobertura assistencial de que trata este Termo de Referência compreendem aquelas previstas no artigo 16, da Resolução Normativa nº 387, da ANS, de 28 de outubro de 2015 e suas atualizações, observando-se as definições constantes no **Apenso IV**.

### 3.3 EXIGÊNCIAS A SEREM ATENDIDAS PELO LICITANTE

3.3.1 Demonstrativo detalhado de apuração do valor ofertado na proposta comercial para cada lote.

3.3.2 Classificação das Cidades quanto à Exigência de Recursos

a) Os recursos exigidos para planos médicos A, B e C (**Apenso V**) e planos odontológicos D, E e F (**Apenso XIV**) deverão ser compatíveis com a classificação de cada grupo de cidades.

3.3.3 Especialidades Médicas

a) De acordo com a classificação das cidades constantes do **Apenso V**, será exigido um **número mínimo** de profissionais de cada especialidade médica, de acordo com o rol apresentado no **Apenso VI**.

b) A relação nominal dos profissionais deverá ser apresentada em planilha eletrônica juntamente com a “Proposta Comercial” e o número de especialistas indicado deverá se manter de acordo com a proposta apresentada durante toda a vigência do Contrato.

c) Não serão computados em dobro, profissionais que exercem suas atividades em mais de um endereço.

3.3.4 Recursos Hospitalares para os planos A, B e C

a) O licitante deverá apresentar juntamente com a “Proposta Comercial” a relação atualizada dos prestadores credenciados (médicos, laboratórios, clínicas, etc.) em planilha eletrônica.

b) O licitante deverá apresentar no mínimo, os hospitais listados no **Apenso VII**, com atendimento ambulatorial em consultas médicas, procedimentos de alta complexidade (quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, hemoterapia e imunoterapia) ou exames que envolvam sedação, contraste ou medicações de risco e para pacientes pediátricos ou que necessitem de cuidados especiais. Devem, ainda, oferecer atendimento em todas as especialidades disponíveis no hospital, tanto em pronto-socorro/pronto atendimento quanto para internações.

- c) Para aquelas cidades para as quais não foi discriminado o nome do hospital, o licitante deve apresentar ao menos o número mínimo disposto na tabela.
- d) O número mínimo de recursos hospitalares exigidos para cada localidade deve ser mantido durante toda a vigência do Contrato.
- e) Em caso de descumprimento de normas técnicas pelo recurso, este deverá ser excluído e substituído por outro de categoria semelhante.
- f) Todos os recursos dos planos licitados deverão estar disponíveis para os beneficiários de todas as cidades discriminadas no termo de referência para aquele plano.
- g) Os recursos hospitalares credenciados devem obedecer, ainda, às exigências do **Apenso VIII**.
- h) Deverão ser credenciados prontos-socorros, com capacidade de atenção em média complexidade, para atendimento clínico, com retaguarda 24 horas em ortopedia, pediatria, oftalmologia e cirurgia.
- Na capital do Estado de São Paulo devem ser incluídos, no mínimo, dois recursos localizados nas proximidades da Avenida Paulista, em um raio de 2 km, onde se localizam a maioria dos prédios da JF3R.
- i) A inclusão dos recursos hospitalares poderá, se aplicável, ser feita em mais de uma das categorias especificadas no Apenso VIII.

### 3.3.5 Recursos Terapêuticos para os planos A, B e C

- a) O licitante deverá apresentar juntamente com a “Proposta Comercial” a relação dos recursos terapêuticos em planilha eletrônica, de acordo com os critérios elencados no **Apenso IX**.

### 3.3.6 Recursos Diagnósticos para os planos A, B e C

- a) O licitante deverá apresentar juntamente com a “Proposta Comercial” a relação dos serviços de diagnósticos credenciados em planilha eletrônica que deverá prever, no mínimo, os recursos constantes do **Apenso X**.

- O critério de aceitação será pelo número de empresas, não sendo aceitas, para análise, várias unidades ou postos de coleta do mesmo recurso.

- b) Para o plano A, deverão ser oferecidos, no mínimo os laboratórios Lavoisier; A +; CDB; Cimerman, todos compreendendo todas as suas filiais;

- c) Para o plano B, na cidade de São Paulo, serão exigidas as seguintes redes de recursos diagnósticos, além dos dispostos para o plano A: Salomão Zoppi; Delboni Auriemo e Femme, todos compreendendo todas as suas filiais;

- d) Deverão ser excluídos os seguintes recursos: Clube DA, Laboratório Fleury e Alta Diagnóstico;

- e) Todos os exames disponíveis nos laboratórios, desde que façam parte do Rol da ANS, deverão ser oferecidos aos beneficiários sem custo;

- f) Todos os recursos existentes em uma cidade devem estar disponíveis para todos os beneficiários do plano contratado em questão, ainda que estejam lotados em outras cidades;

- g) Todos os recursos devem ser apresentados em listagens específicas em planilha eletrônica;

- h) A inclusão dos recursos laboratoriais poderá, se aplicável, ser feita em mais de uma categoria para fins de avaliação, de acordo com o **Apenso X**.

- i) Para fins de análise, podem ser computadas individualmente redes de laboratórios filiados a um determinado grupo.

### 3.3.7 Remoções para Urgências Médicas para os planos A, B e C

a) O licitante deverá apresentar juntamente com a “Proposta Comercial” a relação dos serviços de remoção em planilha eletrônica, devendo ser garantido, no mínimo, o quantitativo constante no **Apenso XI**.

### 3.3.8 Agregados

a) Para o plano G, deverá, obrigatoriamente, haver o credenciamento dos **Hospitais Santa Isabel e Nipo-brasileiro**, além de, no mínimo, 06 (seis) dentre os seguintes hospitais: Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; Hospital Paulistano; Hospital Santa Paula; Hospital Edmundo Vasconcelos; Hospital Santa Cruz; Hospital SEPACO; Hospital São Camilo- Santana; Hospital Metropolitano; Hospital e Maternidade Voluntários; Hospital Santa Virgínia; Hospital Nossa Senhora da Penha; Hospital São Cristóvão; Hospital Santa Marcelina.

b) Para os plano G e H, a CONTRATADA deverá oferecer apenas as coberturas previstas no Rol da ANS, inclusive quanto aos limites de utilização estabelecidos na referida tabela.

### 3.4 DEFINIÇÕES: BENEFICIÁRIOS E AGREGADOS

De acordo com a Instrução Normativa nº 38-03 de 05/11/2007 (e suas atualizações) da JF3R, são considerados:

#### 3.4.1 Beneficiários titulares sem limite de idade (planos A, B, C, D, E e F):

- a) Magistrados ativos e inativos;
- b) Servidores ativos e inativos, inclusive os removidos, cedidos e requisitados;
- c) Comissionados sem vínculo;
- d) Pensionistas, com direito limitado à sua pessoa.

#### 3.4.2 Beneficiários dependentes, para efeito de cobertura dos planos A, B, C, D, E e F:

- a) Cônjuge ou companheiro(a), que comprove união estável com o beneficiário titular, inclusive para os casos de união homoafetiva;
- b) Filhos(as) e enteados (as) menores de 21 anos ou inválidos;
- c) Filhos e enteados entre 21 e 24 anos, solteiros, dependentes financeiramente do titular e cursando ensino superior;
- d) Menor de 21 anos sob guarda judicial ou tutela do beneficiário titular.

#### 3.4.3 Agregados aos beneficiários titulares para efeito de cobertura dos planos G e H:

- a) Pai e mãe, inclusive os adotantes;
- b) Padrasto e madrasta;
- c) Curatelados;
- d) Irmã(o)s inválido(a)s permanentes, desde que dependam financeiramente do beneficiário titular;
- e) Filhos e enteados entre 21 e 24 anos, que não preencham os requisitos do subitem c do item 3.4.2.

#### 3.4.4 Cada plano oferecido deve prever a distribuição geográfica discriminada no **Apenso V**.

3.4.5 Os dependentes e agregados estão vinculados à lotação do servidor para efeito de inclusão nos planos contratados.

3.4.6 Cessarão os direitos de utilização do plano, conforme determina a IN 38-03/07 e suas atualizações, nos seguintes casos:

#### a) Aos beneficiários titulares, quando:

- solicitado pelo próprio;

- em licença e afastamento, sem remuneração;
- à disposição de outro órgão, sem ônus para a JF3R;
- exonerado ou destituído do cargo em comissão de investidura originária;
- retorno ao órgão de origem do servidor requisitado ou à disposição;
- houver perda da qualidade de beneficiário da pensão.

b) Aos seus dependentes:

- nas hipóteses do item anterior;
- a pedido do beneficiário titular;
- por óbito do beneficiário titular, quando o dependente passa à categoria de titular, quando declarado pensionista, com direito exclusivo à sua pessoa;
- para o cônjuge ou companheiro (a), quando passar a usufruir benefício igual ou semelhante em função de sua relação funcional ou empregatícia;
- para o cônjuge, pela separação judicial, divórcio ou anulação do casamento, não podendo ser oferecido a título de pensão para ex-cônjuge. O beneficiário titular poderá incluir apenas um cônjuge/companheiro;
- para o(a) companheiro(a), com a dissolução da união estável;
- para os(as) filhos(as), enteados(as), ou tutelados(as), ao completarem 21 anos ou, se estiverem cursando o ensino superior, ao completarem 24 anos ou pelo casamento;
- para o menor sob guarda, pela cessação da tutela ou guarda;
- para os dependentes inválidos em geral, pela cessação da condição de invalidez.

c) Aos agregados:

- nas hipóteses contempladas no *subitem a* do item 3.4.6;
- pelo falecimento do servidor, a não ser que designados pensionistas, de acordo com o assentamento funcional;
- pela perda da condição de curatelado;
- para irmãos inválidos, pela perda da condição de invalidez.

3.4.7 Nos casos de cessação do direito por idade, a cobertura deverá ser oferecida até o último dia do mês de aniversário.

3.4.8 Agregados:

a) A inscrição dos agregados deverá ser realizada junto ao Pró-Social e à CONTRATADA;

b) Os servidores que fizerem adesão dos seus agregados nos Planos G e H responderão pela integralidade de seu pagamento. A JF3R não se responsabilizará pelo pagamento das mensalidades de tais planos ou pela negociação para sua reinclusão, no caso de exclusão por inadimplência. Os servidores deverão estar cientes de que seus agregados poderão sofrer a perda de sua condição de beneficiário da CONTRATADA no caso de inadimplência, de acordo com as normas da ANS.

- A exclusão dos agregados deverá ser comunicada pela CONTRATADA aos beneficiários com quinze dias de antecedência, sob a pena de ser invalidada.

c) Deverão ser apresentados documentos que comprovem o recebimento da comunicação

supramencionada para efetivação da exclusão.

#### **4. FORMA DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

4.1 Forma de contratação: Licitação.

4.2 Modalidade da Licitação: Pregão eletrônico.

4.3 Tipo de Licitação: Menor preço.

#### **5. CRITÉRIOS DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS**

5.1 Menor preço

#### **6. ADJUDICAÇÃO**

6.1 Por lote

#### **7. ACEITABILIDADE DA PROPOSTA**

7.1 Documentos exigidos com a proposta: aqueles estabelecidos no item 3.3, devendo ser demonstrado pela licitante que os serviços e recursos exigidos poderão ser atendidos no padrão desejado.

#### **8. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

8.1 Comprovante da regularidade da situação cadastral relativo à autorização de funcionamento junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

8.2 Comprovação de inscrição no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, para os planos A, B e C e Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo para os planos D e E e Conselho Regional de Odontologia do Estado de Mato Grosso do Sul para o plano F.

8.3 Comprovação que sua classificação mais recente quanto ao IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar) calculado pela ANS, seja igual ou superior a 0,7, para todos os planos de assistência médica A, B e C e para os planos odontológicos D e F; igual ou superior a 0,6 para o plano odontológico E. Serão aceitos a comprovação documental oficial da classificação ou a pesquisa na página da ANS.

##### **Para os Planos A, B e C**

8.4 Atestado(s) de capacidade técnica, que comprove(m) estar executando ou ter executado, a contento, serviços compatíveis em características, quantidades e prazos, indicando a prestação de serviços de plano ou seguro privado de assistência à saúde emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, para, no mínimo:

- Planos A e B- 4.000 (quatro mil) beneficiários;

- Plano C- 1.300 (mil e trezentos) beneficiários.

##### **Para os Planos D, E e F**

8.5 Atestado(s) de capacidade técnica, que comprove(m) estar executando ou ter executado, a contento, serviços compatíveis em características, quantidades e prazos, indicando a prestação de serviços de plano ou seguro privado odontológico emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, para, no mínimo:

- Plano D- 2.000 (dois mil) beneficiários;
- Plano E- 1.200 (mil e duzentos) beneficiários;
- Plano F- 400 (quatrocentos) beneficiários.

8.6 Na ocasião da assinatura do Termo de Contrato, o licitante vencedor deverá apresentar comprovação do registro do(s) produto(s) (para cada plano), em vigor, oferecido(s) junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar ou protocolo de sua solicitação. Neste caso, quando ocorrer a finalização do procedimento, as operadoras que encaminharam o protocolo deverão apresentar o documento de inscrição definitiva.

## **9. PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO**

9.1. Não será admitida a participação de consórcios, pois não se aplica.

9.2. Não será admitida a participação de cooperativas de mão de obra. Será admitida, porém, a participação de cooperativas médicas e odontológicas, visto que a Lei 9.656, que institui a ANS e dá os parâmetros para a saúde suplementar, considera, dentre as modalidades de plano de saúde, as cooperativas médicas e odontológicas, além de empresas de medicina de grupo, seguradoras e outras.

## **10. INSTRUMENTO CONTRATUAL**

10.1 Termo de Contrato

## **11. VIGÊNCIA DO CONTRATO**

11.1 Prazo de vigência: 30 meses

11.2 Termo inicial de contagem do prazo de vigência: 01/08/18 ou a data de assinatura do termo, caso seja posterior.

11.3 Será admitida a prorrogação contratual.

11.4 A duração contratual será superior à vigência do respectivo crédito orçamentário, pois a despesa de duração continuada tem vigência superior a doze meses.

## **12. PRAZOS**

12.1 Após homologação da licitação, a CONTRATADA terá o prazo de até 20 (vinte) dias para disponibilizar em seu site o(s) plano(s) ofertado(s).

12.2 Os beneficiários titulares da Justiça Federal da 3ª Região terão o prazo de 30 (trinta) dias, a partir da disponibilização do(s) plano(s), para se manifestarem formalmente por meio de Termo de Inclusão, a respeito da intenção de adesão ao referido plano, inclusive para seus dependentes e agregados. Será considerado o mesmo prazo para a adesão de novos beneficiários contado a partir do fato gerador de direito ao benefício (casamentos, nascimentos, etc.), conforme estabelecido na IN38-03.

12.3 Todos os procedimentos concernentes à implantação dos novos planos serão da responsabilidade da CONTRATADA, incluindo-se o cadastro dos beneficiários e os ajustes necessários para a migração de dados.

12.4 O prazo máximo para a emissão dos cartões assistenciais será de 65 (sessenta e cinco) dias, contados da homologação da licitação, sem prejuízo do início da utilização a partir da adesão.

12.5 Os cartões assistenciais devem ser individuais, para cada beneficiário (titular/dependente/agregado);

12.6 Nos cartões assistenciais, deverão constar o nome do órgão em que trabalha, seu próprio nome e o nome do plano, enfatizando que se trata de plano específico da Justiça Federal da 3ª Região;

12.7 Os cartões individuais deverão ser entregues nos seguintes endereços, de acordo com o plano e origem do beneficiário titular, para distribuição nos postos de atendimento da contratada nas instalações do(s) contratante(s), quando couber:

12.7.1 TRF-3ª REGIÃO - Pró-Social, situada na Av. Paulista nº 1.842, Torre Sul, 24º andar, Cerqueira César, São Paulo, SP; 01310-936; Telefone: (11) 3012- 1566 (Planos A, B, D e G);

12.7.2 JUSTIÇA FEDERAL DE 1ª GRAU – SEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO - Seção de Benefícios, situada à Rua Peixoto Gomide, 768, São Paulo-SP; CEP: 01409-903; Telefone (11) 2172-6462 (Planos A, B, C, D, E, G e H);

12.7.3 JUSTIÇA FEDERAL DE 1º GRAU DO MATO GROSSO DO SUL - Seção de Pró-Social, situada à Rua Delegado Carlos Roberto Bastos de Oliveira, 128- Campo Grande- MS; CEP 79.037-102; Telefone (67) 3320-1152 (Plano F).

12.8 O prazo máximo para o início da execução dos serviços contratados será de 50 (cinquenta) dias, contados da homologação da licitação.

### **13. GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO**

13.1 A CONTRATADA prestará garantia de execução do Contrato, equivalente a 5% (cinco por cento) do valor global contratado, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da assinatura do Termo de Contrato, prorrogáveis por igual período, a critério do CONTRATANTE, podendo optar por caução em dinheiro ou títulos da dívida pública, seguro garantia ou fiança bancária.

13.1.1 A garantia em dinheiro deverá ser efetuada na Caixa Econômica Federal em conta específica com correção monetária, em favor do CONTRATANTE.

13.1.2 Em se tratando de títulos da dívida pública, estes deverão ter sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda.

13.1.3 A modalidade seguro garantia deverá ser contratada no ramo segurado – Setor Público e somente será aceita se contemplar todos os eventos indicados nos subitens 13.3.1 a 13.3.3 desta Cláusula, observada a legislação que rege a matéria.

13.1.4 No caso de fiança bancária, o respectivo instrumento deverá ser expedido exclusivamente por instituições autorizadas e fiscalizadas pelo Banco Central do Brasil e deverá conter disposições expressas de garantia dos eventos indicados nos subitens 13.3.1 a 13.3.3 desta Cláusula, do prazo para pagamento em caso de execução e de renúncia ao “benefício de ordem” constante do artigo 827 do Código Civil.

13.2 A garantia deverá ser encaminhada à Subsecretaria do Pró-Social, Benefícios e Assistência à Saúde, situada à Avenida Paulista, nº 1842 - Torre Sul - 24º andar - Bela Vista - São Paulo/SP - CEP 01310-945, Telefone (11) 3012-1887, no horário das 11 h às 19 horas.

13.3 A garantia, qualquer que seja a modalidade escolhida, terá validade do início da vigência do contrato até 03 (três) meses após o término da vigência contratual e assegurará o pagamento de:

13.3.1 prejuízos advindos do não cumprimento do Contrato;

13.3.2 prejuízos diretos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do Contrato;

13.3.3 multas moratórias e punitivas aplicadas pelo CONTRATANTE à CONTRATADA;

13.4 A garantia prestada deverá ser complementada em, no máximo, 10 (dez) dias úteis contados da notificação feita pelo CONTRATANTE, sempre que dela forem deduzidos quaisquer valores.

13.5 No caso de alteração do valor do contrato, ou prorrogação de sua vigência, fica a CONTRATADA obrigada a apresentar garantia complementar ou renovar a garantia, no mesmo percentual e modalidades constantes desta Cláusula, em até 10 (dez) dias úteis contados da assinatura do Termo Aditivo ou da notificação feita pelo CONTRATANTE, em caso de apostilamento.

13.6 A garantia, quando apresentada em desacordo com os requisitos e coberturas exigidos neste Instrumento, será devolvida à CONTRATADA, que disporá do prazo improrrogável de 10 (dez) dias úteis para a regularização da pendência.

13.7 A inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia acarretará a aplicação de multa de 0,07% (sete centésimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso, observado o máximo de 2% (dois por cento);

13.8 O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autoriza o CONTRATANTE a promover a rescisão do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõem os incisos I e II do artigo 78 da Lei nº 8666/93, sem prejuízo da aplicação de sanções administrativas.

13.9 A garantia poderá ser executada nas hipóteses elencadas no item 13.3 desta Cláusula;

13.10 A garantia somente será liberada após a emissão do termo de recebimento definitivo do objeto contratual ou na hipótese de rescisão contratual.

13.11 O CONTRATANTE reterá a garantia prestada até que a CONTRATADA comprove que efetuou o pagamento de todas as verbas rescisórias trabalhistas decorrentes da contratação ou que os empregados serão realocados em outra atividade de prestação de serviços, sem que ocorra a interrupção do contrato de trabalho, podendo utilizá-la para o pagamento direto aos empregados, no caso de a CONTRATADA não efetuar os pagamentos em até 02 (dois) meses após o encerramento da vigência contratual, conforme previsto na Cláusula Décima Oitava deste Instrumento e nos termos do inciso IV do artigo 19-A e artigo 35 da Instrução Normativa nº 02/2008-SLTI/MPOG.

13.12 A perda da garantia em favor do CONTRATANTE, por inadimplemento das obrigações contratuais, dar-se-á independentemente de qualquer procedimento judicial, assegurado o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo das demais sanções previstas neste Instrumento.

13.13 O garantidor não é parte para figurar em processo administrativo instaurado pelo CONTRATANTE com o objetivo de apurar prejuízos e/ou aplicar sanções à CONTRATADA.

13.14 A garantia será considerada extinta:

a) com a devolução da apólice, carta fiança ou autorização para o levantamento de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia, acompanhada de declaração do CONTRATANTE, mediante termo circunstanciado, de que a CONTRATADA cumpriu todas as cláusulas do Contrato;

b) no prazo de 03 (três) meses após o término da vigência do Contrato, caso o CONTRATANTE não comunique a ocorrência de sinistros, hipótese em que a Garantia terá o seu prazo estendido até o término da apuração da falta contratual.

## **14. ENCARGOS DAS PARTES E SUBCONTRATAÇÃO**

14.1 Obrigações do CONTRATANTE:

Os CONTRATANTES cumprirão o disposto na Cláusula de Pagamento, oferecendo as condições ideais para que a CONTRATADA execute fielmente o objeto do Instrumento Contratual.

14.2 Obrigações da CONTRATADA:

14.2.1 ABORDAGEM DOS TRATAMENTOS EM CURSO

- a) Deverão ser mantidos e continuados os tratamentos que se encontrarem em curso anteriormente à vigência do contrato, que vinham sendo realizados através do plano de saúde contratado na ocasião.
- b) Os casos que se encontrarem internados por ocasião do início da vigência do contrato deverão ser mantidos nos mesmos hospitais quando houver inviabilidade clínica comprovada de sua remoção para hospital credenciado, de igual ou superior qualificação técnica.
- c) Para os casos 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 casos em atendimento domiciliar, sob qualquer dos níveis de home care, deverão ser mantidos com a mesma estrutura física e de cuidados, 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) Para os portadores de neoplasias malignas com tratamento em curso (ex. ciclos de quimioterapia) deverá ser garantida a finalização do ciclo no mesmo serviço, permitindo-se o encaminhamento posterior para outro recurso desde que não comprometa o resultado do tratamento.
- g) Deve ser garantida a manutenção dos tratamentos de todos os pacientes portadores de patologias graves ou complexas.

#### 14.2.2 CARÊNCIAS

- a) Deverá ser observada ausência absoluta de carência para a utilização dos serviços contratados
- aos Magistrados e Servidores, ativos e inativos, ocupantes de cargo efetivo, removidos, requisitados e em cargo de comissão na JF3R e aqueles que retornem ao trabalho após o afastamento sem remuneração e seus respectivos dependentes, pensionistas e agregados que aderirem ao Plano de Saúde, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do início da vigência do Contrato;
  - aos Magistrados e Servidores que aderirem ao Plano de Saúde, no prazo de 30 dias, contados da entrada em exercício na JF3R (nova admissão; remoção; requisição; retorno dos servidores que se encontravam afastados sem vencimentos bem como aos seus respectivos dependentes e agregados;
  - aos Magistrados e Servidores que tiverem sua lotação alterada entre as Subseções judiciárias do interior e capital/ Grande São Paulo ou entre o TRF 3ª Região e a JFSP, será concedido o prazo de 30 dias, bem como aos seus respectivos dependentes e agregados;
  - aos Magistrados e Servidores que tiverem sua lotação alterada da Seção Judiciária de Mato Grosso do Sul para a JFSP ou para o TRF 3ª Região, será concedido o prazo de 30 dias, bem como aos seus respectivos dependentes e agregados;
  - aos novos dependentes, pensionistas e agregados, tais como aqueles oriundos de casamento, nascimento, adoção, concessão oficial de guarda judicial e união estável, matrícula no ensino do 3º grau (de 22 a 24 anos), reconhecimento de vínculo pela administração, cuja adesão ao Plano de Saúde ocorra no prazo de 30 dias, contados da data da ocorrência do fato jurídico gerador da relação de dependência ou titularidade (no caso dos pensionistas, estes através de ato da Presidência de designação da pensão), o qual deverá ser comprovada por documento hábil;
  - aos Magistrados e Servidores que, por decisão da JF3R, embora tivessem sua lotação alterada, mantiveram-se vinculados ao plano de saúde original por razões de saúde até a alta médica. Neste caso, a adesão no novo plano deverá ser concretizada no prazo de 60 dias a partir da alta médica.

b) Os serviços contratados para assistência aos agregados, embora não pertençam ao contrato para titulares e dependentes da JF3R, deverão atender aos períodos de carências acima estipulados, permanecendo tais planos sob ônus e responsabilidade integrais do beneficiário titular.

c) Anualmente deverá ser oferecida pela CONTRATADA, campanhas que possibilitem aos magistrados, servidores, seus dependentes e agregados a oportunidade de adesão, inclusive para pensionistas ou inclusão de novos beneficiários, com isenção de carência e sem restrições, sendo vedada a migração entre planos de categorias diferentes, com exceção de migração para o plano básico, caso não tenham sido utilizados os recursos exclusivos do plano superior nos últimos 6 meses.

#### 14.2.3 DEMANDAS JUDICIAIS

a) Todos os tratamentos, internações, atendimentos, procedimentos, fornecimento de medicamentos não previstos em contrato e obtidos através de ação judicial, assim como seu andamento, deverão ser comunicados imediatamente aos gestores do contrato da Justiça Federal da 3ª Região.

#### 14.2.4 ATENDIMENTO E OBRIGAÇÕES ADMINISTRATIVAS DA CONTRATADA

a) A CONTRATADA deverá manter central de atendimento 24 horas para atendimento à distância aos beneficiários da JF3R, com funcionários que tenham acesso absoluto às especificidades do Contrato.

b) Para os planos A e B, a operadora contratada deverá alocar 2 (dois) funcionários nas dependências do TRF 3ª Região e 02 (dois) funcionários na JFSP. Para o plano C, a operadora deverá alocar 1 (um) funcionário nas dependências da JFSP.

- Tais funcionários terão a função de prestar informações, fornecer guias de autorização, proceder às alterações de dados cadastrais, receber e acompanhar as solicitações, além de fornecer orientações acerca de reembolso e outras funções que se fizerem necessárias exclusivamente relativas ao Contrato firmado;
- Os funcionários deverão ser supervisionados por responsável da CONTRATADA que possa oferecer resposta imediata às demandas de maior complexidade;
- Por ocasião das ausências (férias, licenças médicas ou treinamentos), os funcionários deverão ser prontamente substituídos, exceto no horário de almoço para o plano C, visto estar previsto apenas um funcionário. O atendimento realizado nos postos não deverá sofrer interrupção dentro do horário estipulado, mesmo durante o horário de almoço, durante o qual deverá haver revezamento entre os funcionários;
- Não caberá ao CONTRATANTE nenhum ônus ou responsabilidade legal ou trabalhista relativa aos empregados acima mencionados.

c) Os postos para atendimento deverão ser instalados nos seguintes endereços:

- Tribunal Regional Federal da 3ª Região: Av. Paulista, 1842- Torre Sul - 24º andar – Pró Social, durante o horário de expediente (das 10h às 19h);
- Justiça Federal de Primeiro Grau – Seção Judiciária de São Paulo/SP: Rua Peixoto Gomide, 768 - Pró Social, durante o horário de expediente (das 10h às 19h).

d) Será da responsabilidade da CONTRATADA o fornecimento dos materiais e equipamentos necessários para os funcionários administrativos, locados nas dependências da JF3R.

e) Não será permitida a cobrança de taxa de adesão aos Planos.

f) A CONTRATADA deverá dispor de escritório na capital do Estado de SP (planos A, B e D).

g) A(s) CONTRATADA(S) deve(m) dispor de sistema informatizado para administração de dados cadastrais dos beneficiários, sendo disponibilizado acesso integral aos gestores e fiscais dos Contratos

indicados pela JF3R.

h) A CONTRATADA deve dispor de serviço de divulgação da rede credenciada atualizada, através da Internet. Não serão exigidos manuais impressos em consonância com o Plano de Logística Sustentável (PLS-JF3R), instituído pela Resolução nº 45/2016-PRES de acordo com a Resolução nº201/2015-CNJ.

i) Extratos de utilização individual e familiar, caso tenham ocorrido atendimentos, devem ser disponibilizados mensalmente por via eletrônica para os beneficiários titulares.

j) Todas as correspondências e solicitações, inclusive via email, enviadas pela JF3R, deverão ser respondidas através de ofício ou e-mail no prazo máximo de 72 horas.

k) Não será permitida a aplicação da PEONA (Provisão para Eventos Ocorridos e não Avisados) no cálculo da sinistralidade.

#### 14.2.5 OBRIGAÇÕES TÉCNICAS DA CONTRATADA

a) A CONTRATADA fica obrigada a manter, durante toda a vigência do Contrato, o quantitativo e o nível de qualidade da rede credenciada, inclusive dos hospitais, informados por ocasião da apresentação da proposta, sob pena de rescisão contratual.

b) Para os planos A, B, C, D, E e F, fica vedado à CONTRATADA, determinar o atendimento em serviço próprio (ambulatórios, clínicas, hospitais) ou de empresas controladas ou coligadas.

- Esta proibição inclui direcionamento e/ou transferência para rede própria, exceto em locais, onde esta seja a única opção de atendimento, ou que seja da livre escolha do usuário;
- Nos casos de internações de urgência ou emergência, deverá ser comprovada a inexistência de vagas nos hospitais de escolha do beneficiário para que seja oferecido atendimento em rede própria.

c) Fica vedada a inclusão de recursos de alto custo na rede credenciada do plano sem o aval do(s) CONTRATANTE(S), durante a execução do contrato.

d) Para os planos A, B e C, durante o primeiro ano do Contrato e no mínimo a cada dois anos, caso ocorra sua prorrogação, a(s) CONTRATADA (S) deverá(ão) realizar nas dependências dos fóruns das capitais e das cidades do interior (de acordo com a abrangência do plano), que são considerados pólos regionais (Ribeirão Preto, Campinas, São José do Rio Preto, Presidente Prudente, São José dos Campos, Bauru, Marília, Araçatuba, Sorocaba e Santos), projetos ou campanhas para avaliação clínica e laboratorial e abordagem dos riscos cardiovasculares para todos os titulares do plano com idade superior a 45 anos, de riscos oncológicos, este último mesmo quanto aos aparelhos digestivo, urinário e ginecológico.

#### 14.2.6 ASSESSORIA E DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA:

a) A(s) CONTRATADA(s) deverá(ão) designar médico/odontólogo auditor para contato técnico com os gestores ou fiscais do contrato (médicos, odontólogos ou enfermeiros) do(s) CONTRATANTE(S) para esclarecimentos de divergências e questionamentos relativos à conduta e encaminhamentos no atendimento aos beneficiários de cada plano.

b) A(s) CONTRATADA (s) deverá(ão) designar médico/odontólogo, conforme o caso, para contato com os médicos/odontólogos credenciados e os profissionais de livre-escolha dos beneficiários que possuam dúvidas e questionamentos quanto aos procedimentos de autorização.

c) A(s) CONTRATADA (s) deverá(ão) disponibilizar aos gestores, relatórios estatísticos mensais não sigilosos de utilização de todos os serviços discriminados por grupo familiar e por tipo de evento (consulta, procedimento, exame, internação), estes sem especificação dos detalhes (restritos aos médicos, odontólogos e enfermeiros), bem como relatórios analíticos por grupo de doenças, sem qualquer alusão a pacientes específicos.

- d) A(s) CONTRATADA (s) deverá (ão), ainda, disponibilizar, para os fiscais médicos, odontólogos ou enfermeiros do contrato, dados sobre a utilização individual, discriminando, por servidor e por evento, cada procedimento realizado, que serão protegidos pelo sigilo médico/odontológico.
- e) A(s) CONTRATADA (s) deverá (ão) disponibilizar, mensalmente, relatório de sinistralidade e outros dados relevantes.
- f) A(s) CONTRATADA (s) deverá(ão) disponibilizar relatório de todas as utilizações de cada período, por valor e por número de eventos.
- g) Para os planos A, B, C, G e H, a(s) CONTRATADA (s) deverá (ão) disponibilizar, mensalmente, aos médicos cópias detalhadas das faturas por meio físico ou eletrônico com discriminação de todas as despesas realizadas durante todas as internações e demais procedimentos que somem R\$10.000,00 (dez mil reais) por beneficiário no período de 12 meses de análise para fins de reajuste.
- h) Para os planos A, B, C, G e H, a(s) CONTRATADA (s) deverá(ão) disponibilizar aos médicos, diariamente, planilhas de todas as internações em curso através do(s) plano(s), com o nome do paciente, diagnóstico, recurso utilizado e discriminação da data da alta, no máximo dois dias úteis após esta última ocorrência.
- i) Todos os dados relativos ao sigilo médico/odontológico devem ser fornecidos exclusivamente aos médicos/odontólogos gestores e/ou fiscais do contrato, designados pela administração da JF3R.

#### 14.2.7 PROCEDIMENTOS PARA ATENDIMENTO

- a) A autorização para procedimentos e internações deverá ocorrer no prazo máximo de 48 horas úteis a partir do protocolo do beneficiário no posto de atendimento da CONTRATADA, situado no TRF 3ª Região ou na JFSP. O prazo poderá ser estendido no máximo por 24 horas úteis para cotação de materiais no caso de procedimentos cirúrgicos.
- b) Todas as negativas de autorizações deverão ser comunicadas formalmente aos beneficiários e acompanhadas de justificativa técnica, que deverá também ser apresentada aos médicos/odontólogos gestores/fiscais indicados pela administração, conforme a natureza do plano.
- c) A(s) CONTRATADA(s) para os plano A, B e C deverão processar e pagar o reembolso das despesas médicas referentes aos serviços prestados por médicos ou instituições hospitalares e outros recursos não-credenciados, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir da data de protocolo do recibo no posto de atendimento da CONTRATADA.
- Caso se faça necessária a inclusão de novos dados ao pedido, a(s) CONTRATADA(s) deverá(ão) se comunicar com o beneficiário com a máxima urgência, para que seja providenciada a regularização da documentação e pagamento dentro do prazo previsto (total de dez dias úteis).
  - As solicitações de prévias de reembolso deverão ser respondidas em até 72 horas úteis.
  - A utilização da tabela de reembolso ficará a critério único e exclusivo do Tribunal Regional da 3ª Região e da Justiça Federal de São Paulo
  - O valor de reembolso para consultas médicas e demais procedimentos deverá corresponder ao valor do recibo médico, limitado a uma vez o correspondente da tabela **CBHPM**, com as devidas atualizações.
  - No caso da inexistência de profissional ou recurso credenciado na especialidade (**Apensos VI a XI**) no município de lotação do beneficiário, a CONTRATADA deverá providenciar o transporte e o atendimento no município mais próximo que ofereça o recurso necessário. Caso não seja viável, a CONTRATADA deverá arcar com o reembolso integral dos procedimentos, a ser realizado no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir da data de protocolo do recibo, cujo valor não deverá ser incluído no cálculo de sinistralidade.

14.3. Será permitida a subcontratação parcial do objeto, tendo em vista que as cidades do interior são bastante dispersas, muitas vezes com operadoras de planos de saúde distintas, sugere-se a subcontratação para que se tenha uma abrangência maior de cobertura.

## 15. SANÇÕES

15.1 - Na licitação:

15.1.1 - Pela não entrega da documentação exigida para o certame, apresentação de documento(s) falso(s), não manutenção da proposta, comportamento inidôneo, e não celebração do Contrato, o licitante estará sujeito à penalidade prevista no art. 7º da Lei n.º 10.520/02.

15.2 - Na execução do Contrato:

15.2.1 - Pela inexecução parcial ou total do Contrato, sempre por circunstância que lhe seja imputável, a Contratada estará sujeita às penalidades previstas no art. 87 da Lei n.º 8.666/93 e art. 7º da Lei 10.520/2002 e, no caso de aplicação de multa, o valor correspondente será de 10% (dez por cento) do valor atualizado do Contrato ou da parcela correspondente.

15.2.2 - O valor da multa aplicada será:

15.2.2.1 - retido dos pagamentos devidos pela Administração, após regular procedimento de apuração de falta contratual;

15.2.2.2 - pago por meio de Guia de Recolhimento da União - GRU;

15.2.2.3 - descontado do valor da garantia prestada, quando houver; ou

15.2.2.4 - cobrado judicialmente.

15.2.3 - Ocorrendo mora na execução contratual, à Contratada será aplicada a sanção moratória de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso injustificado, calculada sobre o valor atualizado do Contrato ou da parcela correspondente.

15.2.3.1 - A Contratada será notificada, pelo fiscal do Contrato, por meio eletrônico ou fac simile, da mora, sendo que, no momento do atesto do documento de cobrança, deverá ser relatado o(s) dia(s) em atraso, procedendo-se ao (s) cálculo(s) da retenção no momento do pagamento.

15.2.4 - Se o descumprimento consistir na perda das condições de habilitação, a Administração concederá o prazo de 30 (trinta) dias para a empresa regularizar a sua situação, não o fazendo poderá ser aplicada penalidade de multa à empresa descumpridora de seus deveres no importe de 1% (um por cento), ao dia, sobre o valor atualizado do Contrato ou da parcela entregue e pendente de regularização das condições de habilitação, e limitada a 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado do Contrato e, a critério da Administração, poderá ser rescindido o Contrato.

15.2.5 - A atualização dos valores para efeito de aplicação das multas será efetivada com base na variação do IGP-DI/FGV, apurada a partir do mês correspondente à data limite para a apresentação da Proposta Comercial até o mês imediatamente anterior à ocorrência do fato.

15.2.6 - As multas serão independentes e, a critério do Contratante, cumulativas.

15.2.7 - As comunicações derivadas de processo administrativo de penalidade serão realizadas, em regra, por via eletrônica, competindo ao Licitante/Contratada informar seu endereço de e-mail juntamente com sua Proposta Comercial.

15.2.7.1 - A confirmação do recebimento da correspondência eletrônica deverá se dar no prazo de 1 (um) dia útil, findo o qual, sem manifestação do Licitante/Contratada, considerar-se-á como realizada e recebida a comunicação.

## **16. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

16.1. Gestor do contrato: UBAS (TRF), NUSA (JFSP) e NURE (JFMS).

## **17. RECEBIMENTO DO OBJETO**

17.1. Unidade responsável pelo recebimento:

17.1.1 Planos A, B, D e G - UBAS do TRF 3ª Região;

17.1.2 Planos A, B, C, D, E, G e H - NUSA da JFSP;

17.1.3 Plano F- Núcleo de Recursos Humanos da JFMS.

17.2. Prazo e condições para recebimento provisório do objeto: mediante atesto do documento fiscal, do primeiro ao quinto dia do mês subsequente à execução do serviço.

17.3. Prazo e condições para recebimento definitivo do objeto: mediante recibo, assinado pelas partes, após o decurso do prazo para observação ou vistoria que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais, não superior a 90 (noventa) dias, conforme art. 73, §3º da Lei nº 8.666/93 e observado o disposto no art. 69 da mesma Lei.

## **18. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E DA ADEQUAÇÃO**

18.1 Quesito: Qualidade e conformidade da assistência prestada

### **18.2 Método de Avaliação para o Recebimento provisório e Definitivo:**

18.2.1. Receber demandas de servidores e avaliar sua pertinência, considerando sempre a indicação técnica (médica e odontológica) e o estabelecido no contrato.

18.2.2. Conferir, por amostragem, faturas hospitalares de beneficiários com utilização anual de custo superior a R\$10.000,00.

18.2.3. Conferir custo e receita para o cálculo do índice de sinistralidade que poderá impactar em reajuste contratual.

18.2.4. Verificar os recursos mais utilizados e diagnósticos mais frequentes.

18.2.5. Conferir do ponto de vista documental a utilização dos beneficiários que geraram maiores custos.

18.2.6. Acompanhar internações prolongadas dos magistrados e servidores.

18.2.7. Conferir mensalmente a documentação necessária para liquidação das despesas.

## **19. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

19.1 Fonte de Recursos: Parte do custeio de cada contratação é da responsabilidade dos beneficiários titulares cadastrados.

### **19.1.1. TRF 3ª Região**

#### Planos A e B

- Unidade/Gestão: 090029/00001

- Programa de Trabalho: 02301056920046014

- Elemento de Despesa: 339039-50 (serviço médico-hospitalar, odontológico)

- Fonte: 0100000000;

### Plano D

- Unidade/Gestão: 090029/00001
- Programa de Trabalho: 02301056920046014
- Elemento de Despesa: 339039-50 (serviço médico-hospitalar, odontológico)
- Fonte: 0100000000;

### **19.1.2. JFSP:**

#### Planos A e B

- Unidade/Gestão: 090017/00001
- Programa de Trabalho: 02301056920040001
- Elemento de Despesa: 339039-50 (serviço médico-hospitalar, odontológico)
- Fonte: 0100000000

#### Plano C

- Unidade/Gestão: 090017/00001
- Programa de Trabalho: 02301056920040001
- Elemento de Despesa: 339039-50 (serviço médico-hospitalar, odontológico)
- Fonte: 0100000000

#### Plano D

- Unidade/Gestão: 090017/00001
- Programa de Trabalho: 02301056920040001
- Elemento de Despesa: 339039-50 (serviço médico-hospitalar, odontológico)
- Fonte: 0100000000

#### Plano E

- Unidade/Gestão: 090017/00001
- Programa de Trabalho: 02301056920040001
- Elemento de Despesa: 339039-50 (serviço médico-hospitalar, odontológico)
- Fonte: 0100000000

### **19.1.3. JFMS:**

#### Plano F

- Unidade/Gestão: 090015/00001
- Programa de Trabalho: 02301056920040001
- Elemento de Despesa: 339039-50 (serviço médico-hospitalar, odontológico)
- Fonte: 0100 - Tesouro

## **20. FORMA DE FATURAMENTO**

20.1. O faturamento será efetuado mensalmente, a partir do 1º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

20.2 Local de entrega do documento de cobrança: Os respectivos documentos de cobrança (Nota

Fiscal, Fatura etc.) deverão ser protocolizados nos endereços descritos a seguir ou, ainda, ser enviados eletronicamente, até o dia 05 de cada mês, subsequente ao da prestação dos serviços, de acordo com o vínculo dos beneficiários de cada plano:

a) **Tribunal Regional Federal da 3ª Região** (planos A, B e D)

Seção de Cálculos de Benefícios e Programas Assistenciais

Avenida Paulista, 1842 - Torre Sul - 24º andar - quadrante 3

CEP - 01310-936

[rcea@trf3.jus.br](mailto:rcea@trf3.jus.br) e [ubas@trf3.jus.br](mailto:ubas@trf3.jus.br)

b) **Seção Judiciária da Justiça Federal do Estado de São Paulo** (planos A, B, C, D e E)

Seção do Pró-Social

Rua Peixoto Gomide, 768 - Jardim Paulista

CEP - 01409-903

[prosocial@trf3.jus.br](mailto:prosocial@trf3.jus.br)

c) **Seção Judiciária da Justiça Federal do Mato Grosso do Sul** (plano F)

Seção de Pró-Social

Rua Delegado Carlos Roberto Bastos de Oliveira, 128- Campo Grande- MS

CEP 79.037-102

## 21. FORMA DE PAGAMENTO

21.1 - O pagamento será efetuado mediante ordem bancária, nos prazos a seguir indicados, contados da apresentação do regular documento de cobrança, no local e forma indicados no edital de licitação.

21.1.1 - em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data final do período de adimplemento do contrato, ou de cada parcela, mediante a apresentação do documento de cobrança, quando o valor total da despesa contratada for superior ao limite estabelecido no art. 24, inciso II, da Lei nº 8.666/1993.

21.1.2 - em até 05 (cinco) dias úteis, contados da apresentação do documento de cobrança, quando o pagamento decorrer de despesa cujo valor não ultrapasse o limite estabelecido no art. 24, inc. II, da Lei 8.666/1993.

21.2 - Os prazos estabelecidos nos subitens 21.1.1 e 21.1.2 serão interrompidos, mediante notificação para o endereço eletrônico (e-mail) indicado pela Contratada, no caso de qualquer incorreção no documento de cobrança.

21.3 - Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que o Fornecedor/Contratado não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que a taxa de atualização financeira devida pelo TRF-3ª REGIÃO, entre a data acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, será calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$$EM = I \times N \times VP$$

**Onde:**

**EM** = Encargos moratórios;

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

**VP** = Valor da parcela em atraso;

**I** = Índice de atualização financeira, assim apurado:

$$I = \frac{(TX/100)}{365} I = \frac{(6/100)}{365} I = 0,00016438 \text{ ao dia}$$

**TX** = Percentual da taxa de juros de mora anual = 6%

21.4 - O pagamento dos encargos moratórios deverá ser objeto de solicitação do Fornecedor/Contratado, não cabendo à Administração fazê-lo de ofício.

## 22. REAJUSTE DE PREÇOS

22.1 Os preços convencionados, nos termos da proposta homologada, serão fixos pelo prazo de 12 (doze) meses contados da data limite para apresentação da “Proposta Comercial”, admitindo-se, decorrido esse prazo, o reajuste anual do plano ou seguro privado de assistência à saúde, com os seguintes parâmetros:

a) Reajuste pelo IPC - Saúde (Índice de Preços ao Consumidor do Setor da Saúde), da FIPE - Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, caso a sinistralidade calculada para o período seja maior ou igual a 75% (setenta e cinco por cento) e menor ou igual a 80% (oitenta por cento).

b) Reajuste técnico, ou por sinistralidade, caso a sinistralidade calculada para o período seja menor que 75% (setenta e cinco por cento) ou maior que 80% (oitenta por cento). Neste caso, o percentual de aumento ou desconto ficará sujeito à negociação.

22.2 A sinistralidade deverá ser apurada pela divisão dos custos oriundos da utilização dos serviços no período de 12 (doze) meses pela receita correspondente ao referido período.

22.3 À CONTRATADA incumbirá a demonstração do cálculo da sinistralidade do plano ou seguro privado de assistência à saúde e da memória do respectivo cálculo, como pré-requisito para a revisão dos preços.

22.4 O percentual de reajuste será apurado pela média da sinistralidade mensal a cada 12(doze) meses consecutivos, devidamente documentado e demonstrado ao CONTRATANTE.

22.5 Considerar-se-á a seguinte fórmula para cálculo do reajuste contratual do plano ou seguro privado de assistência à saúde devendo a CONTRATADA comprovar os custos individuais de cada grupo de despesas:  $SV = (S1 + S2 + S3 + S4) \div R$ .

Onde: SV = Sinistralidade Verificada; S1= despesas assistenciais (honorários médicos + diagnósticos + terapêuticos); S2= despesas hospitalares (taxas + diárias); S3= despesas com materiais + medicamentos + órteses + próteses; S4= despesas com reembolsos, se houver; R= Receita (o valor total recebido no período).

22.6 A sinistralidade será considerada isoladamente para cada plano, exceto para carteiras inferiores a 30 beneficiários, de acordo com a RN 309 da ANS (24 de outubro de 2012).

## 23. ACORDO DE NÍVEL DE SERVIÇOS

23.1 O não cumprimento pela CONTRATADA das obrigações elencada nos itens 14.2.7 e 3.3.6, assim como, no **Apenso VII**, acarretará em desconto no pagamento da fatura, de acordo com o número registrado de ocorrências para o período correspondente, devidamente comprovadas:

a) Desconto de 0,5% - Até 20 ocorrências;

b) Desconto de 1% - de 21 a 25 ocorrências;

c) Desconto de 2% - de 26 a 30 ocorrências;

d) A partir da 31ª ocorrência, a CONTRATADA estará sujeita, além do desconto de 2% sobre a fatura, à penalização conforme o contrato.



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo Bauerle, Assessor de Licitações e Contratos**, em 05/03/2018, às 12:21, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Roberto Carlos de Oliveira, Presidente da Comissão Permanente de Licitação, em exercício**, em 05/03/2018, às 12:36, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.trf3.jus.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.trf3.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **3516623** e o código CRC **6C0D44C9**.