DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE RUBIÁCEA

Conforme Lei Orgânica Municipal

www.rubiacea.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/rubiacea

SUMÁRIO

Poder Legislativo 2
Licitações e Contratos 2
Contratos 2

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Rubiácea, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Rubiácea poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.rubiacea.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/rubiacea
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Rubiácea
CNPJ 44.437.549/0001-13
Avenida Ministro Konder, 108 - Centro
Telefone: (18) 3697-9117
Site: www.rubiacea.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/rubiacea

Câmara Municipal de Rubiácea
CNPJ 01.623.150/0001-14
Avenida Ministro Konder, 128 - Centro
Telefone: (18) 3697-1300
Site: www.camararubiacea.sp.gov.br

PODER LEGISLATIVO

Licitações e Contratos

Contratos

Câmara Municipal de Rubiácea

ESTADO DE SÃO PAULO

CONTRATO Nº 01/2022

Licitação nº 01/2022 **Pregão Presencial nº 01/2022**

Objeto: CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, SOB O REGIME COLETIVO EMPRESARIAL, NAS MODALIDADES TIPO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM OBSTETRÍCIA, PARA ATENDIMENTO DOS SERVIDORES ATIVOS DA CÂMARA MUNICIPAL DE RUBIÁCEA, SENDO OPCIONAL AOS SEUS DEPENDENTES LEGAIS, ATRAVÉS DE MÉDICOS CONVENIADOS, HOSPITAIS E SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA CONTRATADOS PELA EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO, CONFORME ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS CONTIDAS NO ANEXO II DO EDITAL, QUE CELEBRAM ENTRE SI A CÂMARA MUNICIPAL DE RUBIÁCEA E A EMPRESA UNIMED ARAÇATUBA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

Pelo presente instrumento particular, de um lado a **Câmara Municipal de Rubiácea**, localizada na Avenida Ministro Konder, 128, Centro, CEP: 16750-000, inscrita no C.N.P.J. sob o n.º 01.623.150/0001-14, doravante denominada **CONTRATANTE**, representada neste ato pelo Presidente Sr. **EGMAR DE SOUZA**, e do outro a empresa e a Empresa **UNIMED DE ARAÇATUBA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, doravante denominada **CONTRATADA**, com sede à Rua **Rio de Janeiro, 357 – Vila Mendonça - Araçatuba**/SP - CEP **16015-150**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **51.093.193/0001-03**, neste ato representada pelo **DR. FABRICIO TENO CASTILHO BRAGA**, brasileiro, casado, médico Oftalmologista, CPF 117.454.268-33, **PRESIDENTE** da

Av. Ministro Konder, 128 – Fone: (18) 3697-1300 – Fax: (18) 3697-1101 - CEP 16.750-000 - **RUBIÁCEA – SP**
Home Page: www.camararubiacea.sp.gov.br e-mail: camara@camararubiacea.sp.gov.br

Câmara Municipal de Rubiácea

ESTADO DE SÃO PAULO

Empresa, endereço comercial: Rua Cristiano Olsen, 1189, Bairro Jardim Sumaré, CEP 16.015.244, Araçatuba-SP, e o **DR. ANTÔNIO RUBENS DE LIMA DE CASTRO,** brasileiro, casado, médico **SUPERINTENDENTE** da Empresa, considerando-se a homologação, pelo Presidente da Câmara Municipal de Rubiácea, do **Processo Licitatório n.º 001/2022 – Pregão Presencial n.º 001/2022**, resolvem celebrar este contrato, na melhor forma de direito público e das disposições de direito privado, o qual se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

1. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1. Aplicam-se ao presente contrato as disposições da Lei Federal n.º 10.520/02; aplicando subsidiariamente as disposições da Lei Federal n.º 8.666/93 e suas as alterações; Lei Complementar n.º 123/06; Lei Complementar n.º 147/14, no que couber; Lei 9.656/98; Resoluções da Agência Nacional de Saúde (ANS).

2. DO OBJETO

2.1. O objeto do presente contrato é a prestação de serviços de saúde por meio de plano de saúde privado de assistência à saúde, na modalidade coletivo empresarial, devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde - ANS, com atendimento ambulatorial, hospitalar, com obstetrícia em rede própria e/ou credenciada, com área geográfica de abrangência em todo território nacional para os casos de urgência e emergência e área de atuação do produto na região de Rubiácea, pela empresa UNIMED DE ARAÇATUBA – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, operadora de plano privado de assistência à saúde, com registro na ANS sob o n.º _____, destinado aos Servidores ativos, sendo opcional aos seus dependentes, através de médicos conveniados, hospitais e serviços auxiliares de diagnose e terapia contratados pela empresa prestadora do serviço, conforme especificações técnicas contidas no Anexo II do Edital.

Câmara Municipal de Rubiácea

ESTADO DE SÃO PAULO

3. DAS OBRIGAÇÕES

3

3.1. São obrigações da **CONTRATADA**:

3.1.1. Orientar os beneficiários a respeito do atendimento das condições previstas no Contrato;

3.1.2. Exigir dos beneficiários titulares do plano de assistência à saúde, por meio da **CONTRATANTE,** comprovação de vínculo com a mesma, bem como, no caso de dependentes, os comprovantes da dependência;

3.1.3. Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários;

3.1.4. Disponibilizar mensalmente, de forma clara e detalhada, os serviços utilizados, anexando a relação do valor da adesão e dos serviços executados pelos beneficiários, discriminando-os em nota fiscal/fatura;

3.1.5. Elaborar, se necessário, pesquisas de satisfação junto aos beneficiários e dar conhecimento à **CONTRATANTE**;

3.1.6. Proteger o sigilo médico dos beneficiários, atendendo os preceitos da Resolução Normativa n.º 255, de 18 de maio de 2011, da ANS;

3.1.7. Manter atualizado em seu sítio eletrônico a relação dos profissionais e da rede credenciada prestadora dos serviços;

3.1.8. Disponibilizar para a **CONTRATANTE** até o dia 05 (cinco) de fevereiro de cada ano de vigência do Contrato, relatório em formato Excel ou compatível, com

Av. Ministro Konder, 128 – Fone: (18) 3697-1300 – Fax: (18) 3697-1101 - CEP 16.750-000 - **RUBIÁCEA** – SP
Home Page: www.camararubiacea.sp.gov.br e-mail: camara@camararubiacea.sp.gov.br

Câmara Municipal de Rubiácea

ESTADO DE SÃO PAULO

todos os valores pagos referentes ao plano de assistência à saúde, aberto por C.P.F. (titular e respectivo dependentes) para fins de declaração de imposto de renda;

4

3.1.9. Atender prontamente as reclamações da **CONTRATANTE**, prestando os esclarecimentos devidos e efetuando as correções e adequações que se fizerem necessárias;

3.1.10. Responsabilizar-se por todas as despesas com material, mão-de-obra, acidentes de trabalho, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, transportes, materiais, seguros operacionais, taxas, tributos, contribuições de qualquer natureza ou espécie e quaisquer outras despesas necessárias à perfeita execução dos serviços, cuja inadimplência não transfere responsabilidade a **CONTRATANTE**;

3.1.11. Sujeitar-se a fiscalização por parte da **CONTRATANTE**;

3.1.12. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078, de 1990);

3.1.13. A operadora deverá garantir os prazos no atendimento integral das coberturas referidas na Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, que nesta data encontra-se disciplinado na Resolução Normativa n.º 259, de 17 de junho de 2011.

3.1.14. A contratação deve observar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde; fixa as diretrizes de atenção à saúde; disciplinado na Resolução Normativa – RN n.º 428, de 7 de novembro de 2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em conformidade a Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998;

3.1.15. Cumprir as normas federais, estaduais e municipais que interfiram na

Câmara Municipal de Rubiácea

ESTADO DE SÃO PAULO

execução dos serviços, especialmente a Lei Federal n.º 9.656/1998 e o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

3.1.16. Fornecer ao beneficiário do plano de saúde carteira ou cartão magnético de identificação, contendo, pelo menos, nome completo, data de nascimento e prazo de validade, além de outras informações que a **CONTRATADA** entender necessárias;

3.1.17. No caso de prorrogações sucessivas do prazo de vigência deste contrato, isentar a **CONTRATANTE** e os beneficiários do pagamento de quaisquer valores a título de renovação e/ou confecção de carteiras ou cartões magnéticos de identificação do beneficiário do plano de saúde;

3.1.18. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório;

3.1.19. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela **CONTRATADA** ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Contrato e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão do Contrato.

3.2. São obrigações da **CONTRATANTE**:

3.2.1. Realizar a divulgação do plano de assistência à saúde junto aos beneficiários;

3.2.2. Permitir aos profissionais da **CONTRATADA** o acesso às suas dependências, mediante prévia autorização, para orientar os beneficiários sobre os procedimentos para utilização e as normas de funcionamento dos benefícios oferecidos.

Av. Ministro Konder, 128 – Fone: (18) 3697-1300 – Fax: (18) 3697-1101 - CEP 16.750-000 - **RUBIÁCEA – SP**
Home Page: www.camararubiacea.sp.gov.br e-mail: camara@camararubiacea.sp.gov.br

Câmara Municipal de Rubiácea

ESTADO DE SÃO PAULO

6

3.2.3. Fornecer relação de beneficiários e dependentes, bem como a documentação necessária visando à inclusão no Plano;

3.2.4. Enviar documentações necessárias à **CONTRATADA** quando de nova inclusão, exclusão ou alteração de beneficiários e dependentes; no prazo de 10 (dez) dias úteis.

3.2.5. Acompanhar e fiscalizar o atendimento pela **CONTRATADA** das obrigações pactuadas no Contrato, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do serviço. Ressalva-se, contudo, que o atendimento prestado pela **CONTRATADA** de forma direta, ou indireta, pela sua Rede Credenciada deverá ser objeto de fiscalização pelos beneficiários, a eles competindo, quando for o caso, se socorrerem perante os órgãos competentes (ANS, PROCON e outros) sem interferência da **CONTRATADA** ou da **CONTRATANTE**;

3.2.6. Prestar, no prazo de até 10 (dez) dias úteis após a ocorrência, todas as informações necessárias à **CONTRATADA**, no tocante a beneficiários titulares que perderam o vínculo com a Câmara Municipal, compreendendo desligados e falecidos;

3.2.7. Pagar à **CONTRATADA** o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas no contrato;

3.2.8. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, que fará o registro das falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos beneficiários eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

3.2.9. Notificar a **CONTRATADA** por escrito da ocorrência de eventuais

Av. Ministro Konder, 128 – Fone: (18) 3697-1300 – Fax: (18) 3697-1101 - CEP 16.750-000 - **RUBIÁCEA** – SP
Home Page: www.camararubiacea.sp.gov.br e-mail: camara@camararubiacea.sp.gov.br

Câmara Municipal de Rubiácea

ESTADO DE SÃO PAULO

imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

3.2.10. Caberá ao Gestor do Contrato verificar a regularidade fiscal da **CONTRATADA** através de consulta aos sítios eletrônicos oficiais, especialmente quanto à documentação mencionada no art. 29 e no inciso II do art. 31 da Lei 8.666/1993.

4. DO VALOR

4.1. O valor mensal por beneficiário conforme a proposta de preços apresentada pela **CONTRATADA** é de **R$ 520,00** (quinhentos e vinte reais).

4.1.1. Será cobrado do beneficiário, a título de coparticipação, por ocasião da realização de procedimento médico e/ou ambulatorial, o percentual de 20% (VINTE POR CENTO), calculado sobre o valor do procedimento constante da tabela da operadora.

5. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. A **CONTRATADA** deverá apresentar a nota fiscal ou fatura da mensalidade até o 5.º (quinto) dia útil do mês da prestação do serviço, bem como apresentar a nota fiscal ou fatura da coparticição dos beneficiários até o 5.º (quinto) dia útil do mês subsequente.

5.1.1. O pagamento somente será autorizado depois de efetuado o "atestado de realização dos serviços" pelo servidor competente/fiscal do contrato, condicionado este ato à verificação da conformidade da nota fiscal/fatura apresentada em relação aos serviços efetivamente prestados.

5.1.2. Quando for constatada qualquer irregularidade na nota fiscal ou fatura, a

Av. Ministro Konder, 128 – Fone: (18) 3697-1300 – Fax: (18) 3697-1101 - CEP 16.750-000 - **RUBIÁCEA** – SP
Home Page: www.camararubiacea.sp.gov.br e-mail: camara@camararubiacea.sp.gov.br

Câmara Municipal de Rubiácea

ESTADO DE SÃO PAULO

CONTRATANTE solicitará à **CONTRATADA**, imediatamente, carta de correção, quando couber, ou ainda oferecer prazo para a pertinente regularização, que deverá ser encaminhada à Contabilidade da Câmara Municipal de Rubiácea no prazo de até 2 (dois) dias úteis.

8

5.1.3. Caso a **CONTRATADA** não apresente carta de correção no prazo estipulado, o prazo para pagamento será reiniciado a partir da data de sua apresentação.

5.2. Antes de eventual renovação contratual, será realizada consulta aos sítios eletrônicos oficiais para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no Edital.

5.2.1. Constatando-se a situação de irregularidade da **CONTRATADA**, será comunicado por escrito, para que, no prazo de 10 (dez) dias úteis regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa, cujo prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da **CONTRATADA**.

5.2.2. Persistindo a irregularidade, A **CONTRATANTE** deverá adotar as medidas necessárias à rescisão do Contrato nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à **CONTRATADA** a ampla defesa.

5.2.3. Havendo a rescisão do contrato, a **CONTRATANTE** se compromete ao pagamento dos gastos médicos realizados anteriormente a data da rescisão contratual.

5.3. O pagamento da mensalidade será efetuado pela Tesouraria da **CONTRATANTE**, mediante transferência eletrônica, depósito em conta corrente ou via boleto, até o dia 20 (vinte) do mês da emissão da respectiva fatura. O pagamento da coparticipação será efetuado pela Tesouraria da **CONTRATANTE**, mediante transferência eletrônica, depósito em conta corrente ou via boleto, até o 5º (quinto) dia

Av. Ministro Konder, 128 – Fone: (18) 3697-1300 – Fax: (18) 3697-1101 - CEP 16.750-000 - **RUBIÁCEA** – SP
Home Page: www.camararubiacea.sp.gov.br e-mail: camara@camararubiacea.sp.gov.br

Câmara Municipal de Rubiácea

ESTADO DE SÃO PAULO

útil do mês subsequente da emissão da respectiva fatura.

9

5.3.1. Todo e qualquer pagamento será efetuado direta e exclusivamente à **CONTRATADA**, eximindo-se a **CONTRATANTE** de obrigações com terceiros por títulos colocados em cobrança, descontos, caução ou outra modalidade de circulação ou garantia, inclusive quanto a direitos emergentes desta, ficando estabelecido que, em hipótese alguma, aceitará tais títulos, os quais serão devolvidos, incontinente, à pessoa jurídica ou física que os houver apresentado.

5.3.2. A **CONTRATANTE** não se responsabilizará por quaisquer autuações fiscais e gravames futuros decorrentes de interpretações errôneas por parte da **CONTRATADA** quanto à aplicação de tributos e suas alíquotas, suspensões, base de cálculo, isenções etc.

5.3.3. As despesas decorrentes de honorários médicos relativos aos serviços prestados aos beneficiários por médicos conveniados à **CONTRATADA** serão integralmente por ela suportadas, não cabendo à **CONTRATANTE** qualquer responsabilidade por eventuais acordos feitos pelo beneficiário diretamente com estabelecimentos e/ou médicos conveniados ou não à **CONTRATADA**.

5.3.4. Na hipótese de exclusão do beneficiário titular ou beneficiário dependente a cobrança da mensalidade será efetuada de forma proporcional até o dia do evento.

6. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

6.1. O prazo de vigência deste contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir de **1 1 de Fevereiro de 2022**, podendo ter sua duração prorrogada, a critério da **CONTRATANTE**, por iguais e sucessivos períodos, limitada a 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 57, II, da Lei Federal n.º 8.666/1993, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

Av. Ministro Konder, 128 – Fone: (18) 3697-1300 – Fax: (18) 3697-1101 - CEP 16.750-000 - **RUBIÁCEA** – SP
Home Page: www.camararubiacea.sp.gov.br e-mail: camara@camararubiacea.sp.gov.br

Câmara Municipal de Rubiácea

ESTADO DE SÃO PAULO

10

6.1.1. Os serviços tenham sido prestados regularmente;

6.1.2. A Câmara mantenha interesse na realização do serviço;

6.1.3. O valor do Contrato permaneça economicamente vantajoso para a Câmara;

6.1.4. A CONTRATADA manifeste expressamente interesse na prorrogação.

6.2. Os serviços serão executados de forma contínua de acordo com as necessidades da Câmara. A CONTRATADA não tem direito subjetivo à prorrogação do Contrato.

6.3. A prorrogação do Contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

7. DOS REAJUSTES

7.1. O valor proposto poderá ser reajustado após 12 (doze) meses de vigência do contrato, nos termos da legislação vigente, o valor das mensalidades e a tabela de preços para novas adesões serão reajustados anualmente, sempre na data de aniversário do contrato, de acordo com a variação do índice anualmente autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os planos individuais/familiares vigente no mês de janeiro anterior ao início do período de aplicação do reajuste.

7.1.1. Neste caso, a **CONTRATADA** deverá solicitar o reajuste.

7.1.2. Caso seja solicitado após a prorrogação contratual, o reajuste será concedido a partir do mês de referência da data da solicitação, sendo que o índice a ser utilizado permanecerá os 12 (doze) meses referentes ao prazo contratual anterior à

Av. Ministro Konder, 128 – Fone: (18) 3697-1300 – Fax: (18) 3697-1101 - CEP 16.750-000 - RUBIÁCEA – SP
Home Page: www.camararubiacea.sp.gov.bre-mail: camara@camararubiacea.sp.gov.br

Câmara Municipal de Rubiácea

ESTADO DE SÃO PAULO

prorrogação, podendo ser registrado por simples apostila.

7.2. A quantidade de beneficiários do plano de saúde existente na data de assinatura deste contrato poderá variar para mais ou para menos, sem que essa variação constitua motivo para que a **CONTRATADA** possa pleitear alteração do valor contratual ou das condições estabelecidas em sua proposta.

8. DA RESCISÃO CONTRATUAL

8.1. A inexecução total ou parcial deste contrato ensejará sua rescisão, com as consequências contratuais nele previstas e em lei.

8.2. Constituem motivos para rescisão do contrato:

8.2.1. O não cumprimento ou o cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações ou prazos;

8.2.2. O atraso injustificado no início da execução do contrato;

8.2.3. A paralisação da execução do contrato, sem justa causa e sem prévia comunicação e autorização da **CONTRATANTE**;

8.2.4. A decretação de falência, o pedido de recuperação judicial ou a instauração de insolvência civil;

8.2.5. A dissolução da sociedade;

8.2.6. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONTRATADA**, que, a juízo da **CONTRATANTE**, prejudique a execução do contrato;

Av. Ministro Konder, 128 – Fone: (18) 3697-1300 – Fax: (18) 3697-1101 - CEP 16.750-000 - **RUBIÁCEA** – SP
Home Page: www.camararubiacea.sp.gov.br e-mail: camara@camararubiacea.sp.gov.br

Câmara Municipal de Rubiácea

ESTADO DE SÃO PAULO

12

8.2.7. O protesto de títulos ou a emissão de cheques sem suficiente provisão de fundos, que caracterizem a insolvência da **CONTRATADA**;

8.2.8. Razões de interesse público;

8.2.9. A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.

8.3. A rescisão do contrato poderá ser:

8.3.1. Determinada por ato unilateral e escrito da **CONTRATANTE**, nos casos enumerados nos subitens 8.2.1 a 8.2.9;

8.3.2. Amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a **CONTRATANTE**;

8.3.3. Judicial, nos termos da legislação.

8.4. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

9. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1. Aquele que, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com o Município de Rubiacea pelo prazo de até 5 (cinco) anos, sem prejuízo das demais sanções previstas

Câmara Municipal de Rubiácea

ESTADO DE SÃO PAULO

neste contrato e cominações legais, sujeitando-se às seguintes penalidades, conforme a gravidade das faltas cometidas em razão do descumprimento total ou parcial das suas obrigações:

13

9.2. Multa de 10% (dez por cento) se houver recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato dentro do prazo estabelecido pela **CONTRATANTE;**

9.3. O atraso injustificado na execução do contrato, sem prejuízo do disposto no art. 86, § 1.º, da Lei Federal n.º 8.666/1993 e no art. 7.º da Lei Federal n.º 10.520/2002, sujeitará a **CONTRATADA** à multa de mora sobre o valor da obrigação não cumprida, a partir do 1.º (primeiro) dia útil seguinte ao término do prazo estipulado, na seguinte proporção:

9.3.1. Multa de 10% (dez por cento) até o 30.º (trigésimo) dia de atraso;

9.3.2. Multa de 15% (quinze por cento) a partir do 31.º (trigésimo primeiro) dia de atraso até o 45.º (quadragésimo quinto) dia de atraso.

9.4. A partir do 46.º (quadragésimo sexto) dia de atraso, estará caracterizada a inexecução total ou parcial da obrigação assumida, sujeitando-se a **CONTRATADA** à aplicação de multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor da obrigação não cumprida.

9.5. A **CONTRATANTE** poderá aplicar à **CONTRATADA** a sanção de advertência, independente da aplicação de multa, sempre que forem observadas irregularidades de pequena monta para as quais tenha concorrido, em conformidade com o art. 87 da Lei 8.666/1993.

9.6. O valor da multa poderá ser abatido do pagamento a que fizer jus a **CONTRATADA**, ou, ainda, recolhido no prazo máximo de 15 (quinze) dias, após

Av. Ministro Konder, 128 – Fone: (18) 3697-1300 – Fax: (18) 3697-1101 - CEP 16.750-000 - **RUBIÁCEA** – SP
Home Page: www.camararubiacea.sp.gov.br e-mail: camara@camararubiacea.sp.gov.br

Câmara Municipal de Rubiácea

ESTADO DE SÃO PAULO

comunicação formal. Não havendo o recolhimento no prazo estabelecido, o valor da multa será cobrado judicialmente.

14

9.7. A **CONTRATANTE**, para imposição das sanções, analisará as circunstâncias do caso e as justificativas apresentadas pela **CONTRATADA**, sendo-lhe assegurada a ampla defesa e o contraditório.

10. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

10.1. As despesas para execução da presente Licitação correrão no exercício de 2022 por conta da dotação orçamentária sob o **nº 3.3.90.39.50 - Serviços Médico-Hospitalar Odontológicos e Laboratoriais, Ficha nº 8**, e para o exercício de 2023, em verbas próprias consignadas na previsão orçamentaria correspondente.

11. DA FISCALIZAÇÃO

11.1. O acompanhamento e a fiscalização do contrato serão realizados por servidor designado pela **CONTRATANTE** através de Portaria.

12. DAS CONDIÇÕES GERAIS

12.1. Deverão ser atendidas as seguintes condições:

12.1.1. A operadora do plano de saúde deverá oferecer atendimento médico-hospitalar no âmbito dos Municípios de Guararapes e Araçatuba.

12.1.2. O plano de saúde deverá assegurar ao beneficiário atendimento de urgência/emergência em rede própria ou credenciada, em todo o território nacional.

12.1.3. O plano de saúde deve possuir registro ativo na Agência Nacional de Saúde

Av. Ministro Konder, 128 – Fone: (18) 3697-1300 – Fax: (18) 3697-1101 - CEP 16.750-000 - **RUBIÁCEA – SP**
Home Page: www.camararubiacea.sp.gov.br e-mail: camara@camararubiacea.sp.gov.br

Suplementar – ANS.

15

12.1.4. As consultas serão realizadas em consultório particular do médico conveniado à operadora, livremente escolhido pelo beneficiário entre aqueles a ela conveniados, no horário comercial, este entendido entre as 8 horas e as 18 horas, de segunda a sexta-feira.

12.1.5. A autorização para as consultas ou realização de exames deverá ser efetuada por meio de sistema eletrônico diretamente no consultório do médico ou laboratório conveniado ou por outro meio de facilite o atendimento do beneficiário.

12.1.6. A operadora deverá obrigatoriamente oferecer ao beneficiário plantão permanente de 24 (vinte e quatro) horas por dia e 7 (sete) dias por semana.

12.1.7. Os exames complementares de diagnose e serviços de terapia serão realizados quando houver prévia solicitação por parte do médico conveniado.

12.1.8. É de livre escolha do beneficiário o médico ou o estabelecimento responsável pela execução dos exames complementares de diagnose e serviços de terapia.

12.1.9. Poderá ser cobrado do beneficiário fator de coparticipação em decorrência da realização de procedimento médico e/ou ambulatorial, limitado a, no máximo, 20% (vinte por cento) do valor do procedimento constante da tabela da operadora.

12.1.10. A internação deverá se dar em quarto coletivo, o qual deverá possuir, no máximo, 2 (dois) leitos, banheiro privativo e o direito à presença de um acompanhante.

12.1.11. A operadora poderá, a qualquer tempo, cancelar contratos por ela mantidos com médicos ou estabelecimentos responsáveis pela execução de exames complementares de diagnose e pela execução de serviços de terapia, bem como

Câmara Municipal de Rubiácea

ESTADO DE SÃO PAULO

contratar novos, sempre com o objetivo de aprimorar o atendimento, devendo manter atualizada a rede credenciada em seu sítio eletrônico.

16

12.1.12. A operadora deverá comunicar à Câmara Municipal de Rubiácea e à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com 30 (trinta) dias de antecedência, a substituição de um prestador de serviço hospitalar de sua rede credenciada, exceto nos casos de fraude ou infração das normas sanitárias ou fiscais em vigor.

12.1.12.1. Caso haja substituição de prestador de serviço hospitalar, o novo contratado ou credenciado deve oferecer serviço de qualidade equivalente;

12.1.12.2. Caso ocorra descredenciamento enquanto um beneficiário do plano de saúde estiver internado, a operadora deverá pagar todas as despesas hospitalares até a alta do beneficiário;

12.1.12.3. Caso o descredenciamento ocorra em decorrência de constatação de infração às normas sanitárias, a operadora deverá proceder à transferência imediata do beneficiário que estiver internado, arcando com esse custo.

12.1.13. Não poderá haver cobrança de nova consulta do beneficiário quando houver necessidade de retorno ao médico no prazo de até 20 (vinte) dias da data da última consulta.

12.1.14. Não poderá haver cobrança do beneficiário ou da Câmara Municipal de Rubiácea referente à confecção de carteiras ou cartões magnéticos de identificação do beneficiário do plano de saúde.

12.1.15. A operadora do plano de saúde poderá, a seu critério, colocar outros médicos, hospitais, laboratórios e serviços complementares de diagnose e de terapia,

Av. Ministro Konder, 128 – Fone: (18) 3697-1300 – Fax: (18) 3697-1101 - CEP 16.750-000 - RUBIÁCEA – SP
Home Page: www.camararubiacea.sp.gov.br e-mail: camara@camararubiacea.sp.gov.br

Câmara Municipal de Rubiácea

ESTADO DE SÃO PAULO

localizados em outros municípios, à disposição dos beneficiários.

17

12.1.16. A quantidade de beneficiários constante do Anexo II deste Edital poderá variar para mais ou para menos, sem que essa variação constitua motivo para que a **CONTRATADA** possa pleitear a alteração do valor contratual ou das condições estabelecidas em sua proposta.

13. DO FORO

13.1. Para dirimir quaisquer litígios oriundos da execução deste contrato, não resolvidos na esfera administrativa, as partes elegem o Foro da Comarca de Guararapes, Estado de São Paulo, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Como prova de assim haverem entre si ajustado e contratado, as partes assinam o presente contrato em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza efeitos legais.

Rubiácea, 11 de Fevereiro de 2022.

EGMAR DE SOUZA - PRESIDENTE
CÂMARA MUNICIPAL DE RUBIÁCEA
CONTRATANTE

CRISTIANE RUIZ BOMBONATO ASSENÇO
ADVOGADA DA CÂMARA MUNICIPAL DE RUBIÁCEA

Av. Ministro Konder, 128 – Fone: (18) 3697-1300 – Fax: (18) 3697-1101 - CEP 16.750-000 - **RUBIÁCEA** – SP
Home Page: www.camararubiacea.sp.gov.br e-mail: camara@camararubiacea.sp.gov.br

Câmara Municipal de Rubiácea

ESTADO DE SÃO PAULO

18

Dr. Fabricio Teno Castilho Braga
Presidente

DR. FABRICIO TENO CASTILHO BRAGA
PRESIDENTE UNIMED DE ARAÇATUBA
CONTRATADA

Dr. Antônio Rubens Lima de Castro
Superintendente

DR. ANTÔNIO RUBENS DE LIMA DE CASTRO
SUPERINTENDENTE UNIMED DE ARAÇATUBA
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome: **FRANCISCO DE ASSIS RODRIGUES**
RG: 25.149.152-3-SSP/SP

Nome: **SORAYA DE CÁSSIA FERREIRA DOS SANTOS**
RG: 15.824.397-3-SSP/SP

Av. Ministro Konder, 128 – Fone: (18) 3697-1300 – Fax: (18) 3697-1101 - CEP 16.750-000 - **RUBIÁCEA** – SP
Home Page: www.camararubiacea.sp.gov.br e-mail: camara@camararubiacea.sp.gov.br