

- 21.5. A presente Licitação não importa necessariamente em contratação, podendo a CPRM revogá-la no todo ou em parte, por razões de interesse público derivadas de fato superveniente comprovado ou anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou por provocação mediante ato escrito e fundamentado disponibilizado no sistema para conhecimento dos participantes do Pregão.
- 21.6. As normas disciplinadoras da Licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse público, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.
- 21.7. É facultado ao(à) pregoeiro(a), ou à autoridade a ele superior, em qualquer fase do Pregão, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do Processo de Licitação.
- 21.7.1. O LICITANTE, intimado a prestar quaisquer esclarecimentos adicionais, deverá fazê-lo, no prazo determinado pelo(a) pregoeiro(a), sob pena de desclassificação/inabilitação.
- 21.8. Os LICITANTES assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a CPRM não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do Processo Licitatório.
- 21.9. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na CPRM.
- 21.10. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do LICITANTE, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.
- 21.11. As decisões referentes a este Pregão poderão ser comunicadas aos LICITANTES por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial da União – D.O.U.
- 21.12. Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o Processo, prevalecerá as deste Edital.
- 21.13. Os casos não previstos neste Edital, e desde que não conflitem com as legislações pertinentes, serão decididos pelo(a) pregoeiro(a).
- 21.14. A participação do LICITANTE neste Pregão implica na aceitação de todos os termos deste Edital.
- 21.15. O Edital está disponibilizado, na íntegra, no endereço eletrônico – [www.gov.br/compras](http://www.gov.br/compras) e [www.cprm.gov.br](http://www.cprm.gov.br).
- 21.16. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:
- 22.16.1. Anexo I – Termo de Referência.
- 22.16.2. Anexo II – Modelo de Proposta de Preços adequada ao último lance.
- 22.17. O Foro designado para julgamento de quaisquer questões judiciais resultantes deste Edital será o da Justiça Federal da Seção Judiciária da cidade do Rio de Janeiro.

Anexo I

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1.0 DO OBJETO

1.1. Contratação de Operadora de Plano de Assistência Odontológica, Seguradora Especializada em Odontologia ou Cooperativa Odontológica, para prestação de serviços odontológicos e demais procedimentos determinados pelos serviços auxiliares de diagnósticos, previstos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com pré-pagamento e por livre adesão e sem qualquer carência ou coparticipação, para atendimento destinado aos membros da Administração, aos empregados do SGB/CPRM lotados em qualquer de suas unidades regionais, para seus dependentes e agregados, além dos ex-empregados e ex-membros da Administração, seus dependentes e agregados, inscritos dentro das modalidades definidas na Minuta de Contrato – Anexo A, e na forma estabelecida no Termo de Referência – Anexo I, que detalha os serviços e estima o quantitativo dos beneficiários usuários.

1.2. O critério de julgamento encontra-se no item 10.0 do Edital.

1.3. A presente licitação será realizada pelo Escritório do Rio de Janeiro, e a sua contratação abrangerá uma **quantidade estimada** de 6.279 (seis mil duzentos e setenta e nove) beneficiários, considerando-se a possibilidade de adesão de todos os empregados e membros da Administração ativos, com média de dois dependentes e um agregado por titular, incluindo-se neste total os beneficiários do grupo ex-empregados demitidos e/ou aposentados com seus grupos familiares.

1.3.1. A prestação dos serviços contemplará inicialmente uma quantidade aproximada de 1.870 (um mil oitocentos e setenta) beneficiários, inscritos no plano odontológico vigente em setembro/2021.

1.4. Os serviços odontológicos enumerados no subitem 1.1, deverão também ser prestados aos beneficiários que se deslocarem para outras localidades do país, através de sistema próprio de credenciamento, ou de empresas conveniadas, submetendo-se os beneficiários às peculiaridades do atendimento na entidade odontológica local.

1.4.1. Em casos de urgência e/ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, referenciados ou credenciados, dentro da área de abrangência do plano contratado, poderá o beneficiário optar pelo sistema de livre escolha e solicitar o reembolso das despesas por serviços ou atendimentos das coberturas contratadas e pagas pelo mesmo.

1.5. O contrato terá vigência de 12 (doze) meses podendo ser prorrogado por interesse da CONTRATANTE até o limite de 60 (sessenta) meses, nos termos da Lei nº 13.303/16 e do Regulamento de Licitações da CPRM.

## **2.0. DA JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

2.1. A contratação visa proporcionar aos empregados e ex-empregados e seus respectivos dependentes e agregados a prestação de assistência odontológica por meio de plano odontológico coletivo de cobertura em todo território nacional, em atendimento ao que preconiza o Acordo Coletivo de Trabalho - ACT vigente, com garantia de atendimento em todos os casos de necessidades, assegurando o amparo, bem-estar, tranquilidade e segurança aos respectivos usuários.

## **3.0. DAS ESPECIFICAÇÕES E COBERTURA DOS SERVIÇOS**

- 3.1. As coberturas relativas ao plano odontológico, prazos e condições deverão atender a legislação vigente, em especial as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar e suas posteriores alterações, atendendo no mínimo a cobertura em todos os procedimentos e para todos os itens constantes na edição vigente do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.
- 3.2. Os procedimentos odontológicos a serem cobertos pela CONTRATADA são exclusivamente aqueles que constam do Rol de Procedimentos e/ou no Rol de Procedimentos Odontológicos Ampliados definidos pela Agência Nacional de Saúde (ANS), demais disposições normativas e pela legislação em vigor.
- 3.3. A CONTRATADA deverá comunicar em linguagem clara e acessível, preferencialmente por escrito, aos beneficiários e ao contratante do plano odontológico, as alterações nas coberturas obrigatórias, notadamente quanto às inclusões e exclusões de procedimentos e eventos em saúde.
- 3.4. A cobertura obrigatória atualizada do plano poderá ser consultada no site da ANS: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/verificar-cobertura-de-plano>
- 3.5. Os atendimentos de urgência e emergência, deverão ser prestados pela CONTRATADA, aos beneficiários, em todo território nacional, na forma da legislação pertinente em vigor.
- 3.6. No ato do atendimento na rede de credenciados/ referenciados/ própria, o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão da operadora, que será previamente distribuído sem qualquer ônus adicional para os beneficiários-participantes do plano ou seguro de Assistência Odontológica.
- 3.7. Os atendimentos serão com hora marcada diretamente entre o beneficiário e o prestador odontológico, sem nenhum ônus adicional para os beneficiários, e sem limite de utilização, exceto para os procedimentos constantes no Rol da ANS que preveem limitações de atendimento.
- 3.8. Para orientação dos beneficiários, será disponibilizada a listagem de prestadores de serviços através do sítio eletrônico da CONTRATADA e/ou através de demais formas possíveis de consulta para os beneficiários, como central de atendimento 24h e/ou aplicativo para smartphone, não se excluindo a possibilidade de fornecimento de livreto/guia/orientador odontológico em meio físico ou digital, com nomes, endereços de atendimento e números telefônicos dos prestadores de serviços odontológicos, consultórios, laboratórios, clínicas e prontos-socorros agrupados por especialidade odontológica.
- 3.9. A CONTRATADA obriga-se a liberar qualquer procedimento odontológico eletivo nos prazos estabelecidos pela ANS nas legislações vigentes.
- 3.10. A CONTRATADA deverá possuir serviço de central telefônica gratuita/Telemarketing de atendimento 24h (vinte quatro horas), 07 (sete) dias por semana, inclusive finais de semana e feriados, de modo a facilitar o acesso do beneficiário nos casos de emergências e urgências, que vise também auxiliar os interesses na escolha do local para atendimento, prestando outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada/ referenciada/ própria.
- 3.11. Serão assegurados, sem qualquer limite, todos os procedimentos cobertos e discriminados neste Termo de Referência, quando requisitados por profissionais da rede credenciada.
- 3.12. A CONTRATADA e a SGB/CPRM não se responsabilizarão por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários do plano e prestadores de serviços odontológicos da rede credenciada/ referenciada/ própria, entidades e odontologistas contratados e/ou conveniados. Avenças particulares não fazem parte do presente contrato, tampouco podem ser opostas à Administração Pública – SGB/CPRM.

## **4.0. DAS EXCLUSÕES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

4.1. Em consonância com o subitem 3.2, não haverá cobertura para tratamentos experimentais e demais situações determinadas pela ANS.

## **5.0. DOS BENEFICIÁRIOS**

5.1. São beneficiários dos serviços contidos no objeto deste Termo de Referência:

### **5.1.1. Beneficiário-Titular**

5.1.1.1. Será considerado beneficiário-titular:

- a) Membro da administração ativo;
- b) Empregados ativos;
- c) Ex-empregados e ex-membros da administração, que faziam parte do contrato anterior ou que obterão essa condição durante a vigência deste contrato (respeitando os prazos determinados pela Lei nº 9.656 de 03/06/09 e na Resolução Normativa RN nº 279/11), nos casos de demissão sem justa causa por parte da empresa, de exoneração do quadro funcional ou de aposentadoria;
- d) Empregado, que esteja na condição de invalidez permanente, desde que advenha do contrato anterior, empregado e membro da administração ativos que venham a obter essa condição durante a vigência deste contrato.

### **5.1.2. Beneficiário-Dependente**

5.1.2.1. Será considerado beneficiário-dependente:

- a) Cônjuge;
- b) Companheiro (a), decorrente de união estável devidamente comprovada, desde que não haja a concorrência com o cônjuge, salvo decisão judicial;
- c) Filhos, naturais ou adotivos, enteados, até 24 anos, onze meses e vinte e nove dias que comprovem vínculo universitário, no caso dos enteados, desde que o cônjuge esteja inscrito como dependente;
- d) Filhos inválidos de qualquer idade;
- e) Menores sob guarda ou tutela até 21 (vinte e um) anos; e

f) Mãe viúva, separada, divorciada ou solteira, dos Titulares, sob dependência econômica conforme estabelecido na Legislação do Imposto de Renda, que por ocasião da presente licitação já esteja cadastrada na SGB/CPRM como dependente fazendo jus ao plano de assistência odontológica, não sendo possível novas inclusões destas dependentes.

### 5.1.3. Beneficiário-Agregado

5.1.3.1. Será considerado beneficiário- agregado:

- beneficiário que por ocasião da presente licitação já esteja cadastrado na SGB/CPRM como agregado fazendo jus ao plano de assistência odontológica;
- beneficiário vinculado ao beneficiário-titular que tenha sido transferido para outra localidade pela SGB/CPRM;
- dependente que, durante a vigência do contrato, tenha perdido, por motivo de idade, a condição de beneficiário-dependente.

5.1.4. Não serão aceitas novas inclusões de beneficiário-agregado, exceto aqueles que se enquadrarem na condição constante nas alíneas “b” e “c” do subitem 5.1.3.1.

5.1.5. Não serão aceitas reinclusões de beneficiário-agregado.

## 6.0. DA DISTRIBUIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS

6.1. No intuito de subsidiar os cálculos dos valores passíveis de cobrança pela CONTRATADA, informamos abaixo, o quantitativo de empregados e ex-empregados do SGB/CPRM, e de seus dependentes e agregados por unidade regional inscritos no plano atual de assistência odontológica:

UNIDADES DO SGB/CPRM	STATUS BENEFICIÁRIOS	TITULARES	DEPENDENTES	AGREGADOS	TOTAL POR UNIDADES
SEDE - DF	ATIVOS	48	52	2	110
	INATIVOS	3	5	0	
RIO DE JANEIRO - RJ	ATIVOS	118	140	13	293
	INATIVOS	9	12	1	
MANAUS - MA	ATIVOS	39	57	10	109
	INATIVOS	1	2	0	
PORTO VELHO - RO	ATIVOS	23	30	2	55
	INATIVOS	0	0	0	
BELÉM - PA	ATIVOS	45	59	24	128
	INATIVOS	0	0	0	
RECIFE - PE	ATIVOS	82	79	28	199
	INATIVOS	2	2	6	
FORTALEZA - CE	ATIVOS	22	36	18	76
	INATIVOS	0	0	0	
SALVADOR - BA	ATIVOS	97	101	14	231
	INATIVOS	6	5	8	
SÃO PAULO - SP	ATIVOS	64	47	9	123
	INATIVOS	2	1	0	
PORTO ALEGRE - RS	ATIVOS	54	70	5	132
	INATIVOS	3	0	0	
BELO HORIZONTE - MG	ATIVOS	90	83	18	194
	INATIVOS	1	1	1	
GOIÂNIA - GO	ATIVOS	42	50	16	108
	INATIVOS	0	0	0	
TERESINA - PI	ATIVOS	40	61	11	112
	INATIVOS	0	0	0	
CONSOLIDADO NACIONAL	STATUS BENEFICIÁRIOS	TITULARES	DEPENDENTES	AGREGADOS	TOTAL NACIONAL
	ATIVOS	764	865	170	1.870
	INATIVOS	27	28	16	

## 7.0. DA ADESÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS E CARÊNCIA DOS SERVIÇOS

7.1. A adesão ao Plano ou Seguro de Assistência Odontológica pelos beneficiários-titulares será facultativa e ocorrerá mediante a manifestação formal e a entrega da documentação legal completa dentro dos prazos determinados nos subitens deste Termo de Referência.

7.2. Serão aceitas as adesões pela CONTRATADA, sem qualquer carência, somente nos seguintes casos:

- Beneficiários-titular e seus dependentes e agregados inscritos no contrato anterior, cuja intenção de adesão seja formalmente manifestada no prazo de 30 (trinta) dias da assinatura do novo contrato de plano de saúde;
- Empregados e membros da Administração ativos, com seus respectivos dependentes e agregados inscritos no contrato vigente em outra localidade, no caso de transferência de empregados do SGB/CPRM, e desde que a adesão seja formalizada no

prazo de 30 (trinta) dias da transferência entre as Unidades Regionais do SGB/CPRM;

c) Empregados e respectivos dependentes, quando admitidos pela SGB/CPRM, e desde que a adesão seja formalizada no prazo de 30 (trinta) dias da admissão;

d) Beneficiário-Dependente, quando do nascimento de filho e da adoção, obtenção de guarda ou tutela de menores, pelo beneficiário-titular, casamento e desde que a inscrição ocorra no prazo de 30 (trinta) dias do fato gerador da condição de beneficiário-dependente, conforme descrita no **subitem 5.1.2**; e

e) Empregados e membros da Administração ativos, com seus respectivos dependentes, quando do retorno às atividades laborais após período de licença sem vencimentos e/ou por afastamento por motivo de saúde superior a 24 (vinte e quatro) meses, desde que a adesão seja formalizada no prazo de 30 (trinta) dias da retomada das atividades, conforme documento oficial de retorno expedido pelo setor de pessoal do SGB/CPRM.

7.3. Novas adesões após os prazos estabelecidos no subitem 7.2 deverão obedecer aos prazos de carência estabelecidos no subitem 8.2.6 e seus subitens.

7.4. Para reincluir empregado ativo e seus dependentes, anteriormente excluídos em situação distinta da alínea "e" do subitem 7.2, e conforme resolução vigente da ANS, a CONTRATADA poderá exigir o cumprimento de carência conforme Súmula nº 21 da ANS, exceto para atendimentos de urgência e emergência, desde que não se trate de erro administrativo da CONTRATADA, quando não será cumprida qualquer carência.

7.5. O SGB/CPRM se obriga a, no prazo de 30 (trinta) dias, informar à CONTRATADA qualquer admissão, desligamento ou transferência de empregado ou membro da Administração. No mesmo prazo solicitará a inclusão dos beneficiários conforme previsto no item 7.2 do Termo de Referência Anexo I, sem ônus para o SGB/CPRM.

7.6. A CONTRATADA excluirá beneficiários, a qualquer tempo, quando formalmente solicitado pelo SGB/CPRM, obedecendo aos prazos de movimentação previamente definidos formalmente e aceitos pela CONTRATANTE.

7.7. No caso de demissão sem justa causa, exoneração do quadro do SGB/CPRM ou, ainda, nos casos de aposentadoria, é facultado ao beneficiário-titular, na qualidade de ex-empregado, e seus dependentes e agregados, o direito de permanecerem no plano, conforme legislação vigente, desde que a manifestação formal do exercício do seu direito seja solicitada no prazo de 30 (trinta) dias do desligamento, conforme disposição legal, cuja cobrança mensal passará a ser de responsabilidade da CONTRATADA. A não manifestação formal do beneficiário-titular dentro do prazo estabelecido no item 7.5 implicará em situação de desinteresse tácito por parte do beneficiário e sua consequente exclusão do plano.

7.7.1. Caberá ao SGB/CPRM informar à CONTRATADA o período de contribuição do titular para que a CONTRATADA informe em que data se dará a suspensão do benefício, tanto para o beneficiário-titular quanto para seus beneficiários dependentes e agregados.

7.7.2. Caberá ao SGB/CPRM identificar e encaminhar à CONTRATADA os dados dos beneficiários-titulares sem vínculo contratual com o SGB/CPRM no início da vigência do novo contrato e por ocasião do desligamento de empregado, para que seja concretizada a cobrança direta pela CONTRATADA a estes titulares.

7.8. O SGB/CPRM não se responsabilizará pelo uso indevido dos serviços por parte do(s) beneficiário(s), após repassar, formalmente, a informação do desligamento à CONTRATADA.

7.9. É responsabilidade da CONTRATADA, no caso de rescisão deste contrato, informar através de suas mídias o cancelamento do usuário, a fim de inibir o uso indevido do plano anteriormente contratado.

7.10. Anualmente a CONTRATADA se compromete a fazer campanha de atualização de dados cadastrais, oferecendo as ferramentas necessárias com o apoio do SGB/CPRM.

7.11. O SGB/CPRM visando à operacionalização inicial do objeto deste Contrato, fornecerá à CONTRATADA **a base de dados cadastral** dos beneficiários atendidos pelo contrato vigente imediatamente anterior à contratação oriunda do presente certame, **em planilha em formato EXCEL, CSV ou equivalente, para inclusão automática da base no sistema cadastral da CONTRATADA.**

**7.11.1. Todos os beneficiários serão inicialmente incluídos no Plano I. A migração para o Plano II ou Plano III ficará condicionada à formalização desta alteração pelo beneficiário-titular.**

7.11.2. Não haverá qualquer carência para a inclusões ou migração entre planos durante os 60 (sessenta) dias iniciais da vigência contratual.

7.11.3. A CONTRATADA deverá fornecer aos beneficiários, em até 10 (dez) dias após adesão ao plano contratado, cartão de identificação e/ou acesso a aplicativo de identificação *online* para utilização do plano contratado mediante apresentação de documento comprobatório de identidade.

## **8.0. DAS MODALIDADES DE PLANOS E RESPECTIVAS CARÊNCIAS**

8.1. A CONTRATADA se obriga a assegurar **cobertura nacional** na prestação dos serviços, oferecendo aos beneficiários 3 (três) opções de planos de serviços de assistência odontológica, como se segue:

**8.1.1. Plano I (com cobertura básica)** – com garantia de atendimento mínimo a todos os procedimentos estabelecidos no Rol de Procedimentos da ANS;

**8.1.2. Plano II (com cobertura para prótese odontológica)** – com garantia de atendimento a todos os procedimentos estabelecidos no Plano I, acrescendo-se os procedimentos e materiais relativos à inclusão e manutenção de próteses, com cobertura, no mínimo, de:

a) Coroas para dentes anteriores em porcelana pura (*metal free*);

b) Coroa em metalo-cerâmica;

c) Órtese miorreaxante (placa oclusal estabilizadora);

d) Restaurações cerâmicas dos tipos *inlay* e *onlay*;

e) Prótese fixa adesiva anteriores metalo-cerâmica;

f) Prótese fixa metalo-cerâmica.

**8.1.3. Plano III (com cobertura para procedimentos ortodônticos)** – com garantia de atendimento a todos os procedimentos estabelecidos no Plano I e no Plano II, acrescendo-se os procedimentos e materiais relativos à ortodontia, com cobertura, no mínimo, de:

a) Ortodontia/ Ortopedia Funcional dos Maxilares: Aparelhos ortodônticos fixos e móveis, aparelho ortodôntico/ ortopédico e taxas de manutenção incluídas no contrato e com cobertura total pela contratada de pasta ortodôntica básica contendo: fotos, radiografias panorâmicas, telerradiografias com traçado, modelos de estudo e modelos de trabalho.

b) Manutenção ortodôntica: Consultas periódicas mensais; remoção e troca de elásticos e (ou) fios; limpeza do aparelho.

## **8.2. Das Alterações de Modalidade de Plano e respectivas carências**

8.2.1. A CONTRATADA deverá comunicar em linguagem clara e acessível, preferencialmente por escrito, a diferença existente entre as modalidades de Planos a serem ofertados em sua proposta, em consonância com as especificações existentes no presente Termo de Referência.

8.2.2. A alteração de modalidade de Plano deverá ser solicitada formalmente pelo titular e será efetivada no sistema da CONTRATADA a partir do dia 01 do mês subsequente à data de solicitação, desde que ocorra até o dia 15 de cada mês. Solicitações realizadas após o dia 15 serão efetivadas apenas no segundo mês subsequente à data de solicitação.

8.2.3. O direito à alteração de modalidade de Plano será estendido aos beneficiários titulares ex-empregados demitidos e aposentados (tanto para "downgrade" quanto para "upgrade").

8.2.4. Não haverá carência para a realização de "downgrade", desde que respeitados os prazos estabelecidos no subitem 8.2.3.

8.2.5. A opção do titular por um Plano obriga os dependentes e agregados a estarem vinculados àquele Plano.

8.2.6. Respeitando-se as disposições estabelecidas no item 7 e seus subitens, **o período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários posteriormente incluídos no Plano ou, ainda, quando da realização de troca do Plano I para o Plano II ou para o Plano III ou do Plano II para o Plano III ("upgrade")**, para utilização dos serviços contratados, será:

8.2.6.1. Urgência e emergência devidamente comprovadas, curativo, intervenção, clínica, extração, radiologia de urgência e emergência – Não haverá carência;

8.2.6.2. Radiologia, Prevenção em Saúde Bucal, Dentística, Cirurgia, Periodontia e Endodontia – 30 (trinta) dias;

8.2.6.3. Procedimentos com cobertura exclusiva dos Planos II e III – 90 (noventa) dias.

8.2.7. No mês de aniversário do contrato todas as movimentações solicitadas ocorrerão sem carências.

## **9.0. DO CUSTEIO DOS SERVIÇOS**

9.1. O custeio do plano contratado ocorrerá, conforme Acordo Coletivo de Trabalho vigente:

a) com subsídio do SGB/CPRM, no limite de **50% (cinquenta por cento) do Plano I** para empregados ativos e seus dependentes legais (conforme item 5 e seus subitens);

b) integralmente pelo titular, quando se tratar de:

I - agregados dos empregados ativos;

II - empregados em situação de afastamento por motivo de licença sem vencimentos ou licença odontológica sem subsídio do SGB/CPRM (conforme ACT vigente);

III - ex-empregados e seus respectivos dependentes e agregados.

9.1.1. Ao optar pela contratação do Plano II ou do Plano III, o titular assumirá, automaticamente, o custeio da diferença de valor entre o plano contratado e o Plano I, para todo seu grupo familiar.

9.1.2. Os beneficiários titulares empregados ativos arcarão com sua participação no custeio do plano contratado para seu grupo familiar através de desconto e folha de pagamento, que será repassado pelo SGB/CPRM à CONTRATADA por meio do pagamento mensal.

9.1.3. Os beneficiários titulares ex-empregados arcarão integralmente com o custeio do plano contratado para seu grupo familiar, por meio de boleto bancário a ser encaminhado pela CONTRATADA para os titulares.

## **10.0. DOS REEMBOLSOS DE DESPESAS COM SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

10.1. Ao beneficiário caberá o direito de solicitar o reembolso para atendimentos em caráter eletivo, quando não existir prestador de serviços próprios/ referenciados/ credenciados para realização dos procedimentos exclusivamente garantidos pelo Rol da ANS, conforme disposto no item 1.0, mediante a comprovação dos procedimentos realizados por meio de apresentação da nota fiscal/recibo, onde deverá constar a identificação do profissional de saúde, com respectivo registro de classe e CPF, e, se ainda requerido pela CONTRATADA, o relatório odontológico.

10.2. Caberá ao beneficiário o direito ao reembolso integral, conforme disposto pela ANS e/ou legislação específica, para todos os atendimentos odontológicos, em caráter eletivo ou de urgência e/ou emergência, cobertos pelo Rol da ANS, realizados em estabelecimentos ou por profissionais que não pertençam à rede própria/ credenciada/ referenciada da CONTRATADA, em decorrência da inexistência ou impossibilidade da utilização dos serviços da rede própria/ credenciada/ referenciada da CONTRATADA.

10.2.1. Para usufruir do direito ao reembolso integral em procedimentos eletivos, o beneficiário deverá contatar previamente a CONTRATADA pela Central de Atendimento, com registro do protocolo de atendimento, a fim de confirmar a inexistência de prestador de serviços próprios/ referenciados/ credenciados, antes da realização dos procedimentos e/ou atendimento odontológico eletivo.

10.3. O prazo para pagamento do reembolso ao beneficiário é de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de apresentação de toda documentação exigida pela CONTRATADA.

10.4. O beneficiário poderá solicitar o reembolso das despesas efetuadas a partir da data da realização do evento/procedimentos odontológico, dentro do prazo estabelecido pela ANS.

10.5. A CONTRATADA deverá reembolsar aos beneficiários as despesas odontológicas realizadas em atendimentos de caráter eletivo, exclusivamente se constantes no rol de procedimentos da ANS, quando da opção de livre escolha do profissional ou prestador de serviços odontológicos não cadastrados na rede credenciada/ referenciada/ própria da CONTRATADA.

10.6. A CONTRATADA deverá providenciar para que todos os beneficiários tenham conhecimento dos valores constantes da tabela de ressarcimento a ser utilizada.

10.7. Qualquer alteração da Tabela de Reembolso deverá ser difundida entre os beneficiários do contrato.

## **11.0. DO CREDENCIAMENTO E DA REDE MÍNIMA DE ATENDIMENTO**

11.1. A CONTRATADA deverá possuir rede credenciada/ referenciada/ própria nas diversas especialidades odontológicas, respeitando a Resolução Normativa nº 259 Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, atendendo as regiões elencadas no

item 7.1 e respeitando, no mínimo, a seguinte regra de disponibilidade de rede de atendimento:

MUNICÍPIOS	CONSULTÓRIOS/CLÍNICAS	URGÊNCIAS
Até 10.000 habitantes	02 profissionais por especialidade e/ou reembolso	02 profissionais e/ou clínicas e/ou reembolso
Até 100.000 habitantes	05 profissionais por especialidade e/ou reembolso	05 profissionais e/ou clínicas e/ou reembolso
Até 500.000 habitantes	10 profissionais por especialidade e/ou reembolso	10 profissionais e/ou clínicas e/ou reembolso
Até 2.000.000 habitantes	08 profissionais por especialidade e/ou reembolso	04 profissionais e/ou clínicas e/ou reembolso
Até 4.000.000 habitantes	15 profissionais por especialidade e/ou reembolso	08 profissionais e/ou clínicas e/ou reembolso
Até 6.000.000 habitantes	20 profissionais por especialidade e/ou reembolso	12 profissionais e/ou clínicas e/ou reembolso
Acima de 6.000.000 habitantes	30 profissionais por especialidade e/ou reembolso	15 profissionais e/ou clínicas e/ou reembolso

11.2. A CONTRATADA deverá manter ativo, em sua área de atuação, durante a vigência do contrato, no mínimo, a mesma quantidade de integrantes à rede de atendimento, informada quando da contratação.

11.2.1. Para efeito de fiscalização do contrato, a CONTRATADA deverá manter atualizada a listagem de prestadores de serviço com as eventuais alterações (inclusões e exclusões) na rede credenciada/ referenciada/ própria, respeitando-se o padrão de qualidade dos estabelecimentos e dos serviços oferecidos, através do sítio eletrônico da operadora e/ou através de demais formas possíveis de consulta para os beneficiários, conforme legislação da ANS.

## 12.0. DO PLANO DE EXTENSÃO ASSISTENCIAL À FAMÍLIA – PEAFF

12.1. Ocorrendo, no período da vigência do contrato, falecimento do empregado ou membro da administração ativo, os beneficiários-dependentes inscritos terão direito aos serviços contratados, pelo prazo de 2 (dois) anos, contados da data do óbito, com ônus para a CONTRATADA.

12.1.1. A CONTRATANTE deverá comunicar a CONTRATADA o óbito do beneficiário titular em até 30 (trinta) dias mediante apresentação da certidão de óbito.

12.1.2. A família do titular falecido terá 30 (trinta) dias a partir da ocorrência do óbito, devidamente comprovado por certidão de óbito, para solicitar o benefício;

12.1.3. O direito para os dependentes do empregado falecido, serão assegurados com a mesma cobertura do plano anteriormente contratado;

12.1.4. Os beneficiários remidos oriundos do contrato anterior deverão ser absorvidos e custeados pela CONTRATADA pelo tempo restante do direito à remissão.

12.2. Perderá o direito ao benefício estabelecido no subitem 12.1 o beneficiário dependente que, no decorrer da remissão, vier a perder a sua condição de dependência passando a condição de agregado.

12.3. No caso de óbito dos titulares ex-empregados e ex-membros da Administração, não há cobertura do PEAFF para seus beneficiários-dependentes. Para estes, é assegurada a permanência no contrato após o óbito do titular, desde que assumido integralmente o custeio pelo plano do grupo familiar, conforme disposto na RN nº 279, ou norma que a substitua.

## 13.0. DOS PREÇOS PROPOSTOS, DO REAJUSTE E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

13.1. Os preços dos Planos serão estabelecidos *per capita*, para todos os beneficiários, independente da faixa etária.

13.2. O valor mensal poderá ser revisto em periodicidade não inferior a doze meses, contados da data da assinatura do contrato, tendo como parâmetro o índice de reajuste fixado pela Agência Nacional de Saúde ou IPCA/Saúde – Plano de Saúde, conforme entendimentos das partes interessadas.

13.3. Para o julgamento será adotado o critério de **MENOR PREÇO**, representada pelo **MENOR PREÇO MENSAL, por beneficiário para o Plano I, definido no subitem 8.1.1 do Termo de Referência – Anexo I**, na forma prevista na subcláusula 8.1.1. da Minuta de Contrato – Anexo A, cujo conteúdo atenda às especificações do Edital.

13.4. Não serão considerados, como fator de julgamento, os preços correspondentes às demais modalidades de Planos previstas nos subitens 8.1.2 e 8.1.3 do Termo de Referência – Anexo I, e constante da Proposta de Preços.

## 14.0 DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO TÉCNICA

14.1. A análise da documentação de Habilitação Técnica efetuada para o licitante classificado provisoriamente em primeiro lugar, após encerramento da fase de lances e classificação das propostas ocorrerá em conformidade com o disposto no subitem 12.2.4. do Edital.

## 15.0. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

15.1. A CONTRATADA disponibilizará a fatura mensal, boleto bancário, relatório onde constem todos os dados cadastrais dos beneficiários e o demonstrativo sintético e analítico da respectiva cobrança, preferencialmente disponibilizado pela internet. A cobrança será por meio de apresentação de fatura/boleto bancário e deverá ser entregue à contratante o documento básico com pelo menos 15 (quinze) dias de antecedência da data de vencimento.

15.2. A cobrança mensal por meio de boleto bancário dos beneficiários ex-empregados e seus grupos familiares deverá ser emitida e enviada diretamente pela CONTRATADA para os respectivos titulares, com pelo menos 15 (quinze) dias de antecedência da data de vencimento.

15.3. A CONTRATADA deverá disponibilizar as informações necessárias, como o demonstrativo individualizado e discriminado por grupo familiar, contendo a utilização dos serviços discriminados por tipo de evento, preferencialmente pela internet, quando solicitado pelo titular ou seus respectivos dependentes e agregados, garantindo-se o sigilo odontológico e respaldado pela Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD".

15.4. A CONTRATADA realizará as movimentações de inclusões, exclusões e alterações cadastrais encaminhadas pelo SGB/CPRM por meio eletrônico/ digital, sendo obrigatório por parte da CONTRATANTE o envio dos documentos básicos pertinentes às movimentações.

15.5. Caso a CONTRATADA não ofereça equipe própria para operacionalização das movimentações cadastrais, a CONTRATANTE poderá realizá-las, desde que haja o fornecimento do manual de utilização do sistema cadastral e treinamento para a equipe responsável designada pela CONTRATANTE.

15.6. A CONTRATADA disponibilizará ao(s) representante(s) administrativo(s) do SGB/CPRM designado(s) pelo Departamento de Recursos Humanos senha para acesso eletrônico via internet, para utilização e consulta do sistema da CONTRATADA.

15.7. Emitir e entregar no prazo de até 15 dias úteis, contados a partir da data do cadastro de inclusão dos usuários, os cartões de identificação dos mesmos junto a sua rede de referenciados.

15.8. Na execução do contrato, a CONTRATADA se obriga a emvidar todo o empenho necessário ao fiel e adequado cumprimento dos encargos que lhe são confiados e, ainda:

15.9. Reparar quaisquer danos diretamente causados ao SGB/CPRM ou a terceiros, por culpa ou dolo de seus representantes legais, prepostos ou empregados, em decorrência da relação contratual, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução dos serviços pelo SGB/CPRM;

15.10. Acatar as orientações do representante administrativo do SGB/CPRM, sujeitando-se a mais ampla e irrestrita fiscalização, prestando os esclarecimentos solicitados e atendendo as reclamações formuladas;

15.11. Manter em compatibilidade com as obrigações a serem assumidas, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e de qualificação exigidas na licitação.

15.12. Indicar representante responsável pelos trâmites necessários para o fiel cumprimento do contrato;

15.13. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta.

#### 16.0. DA SUSTENTABILIDADE

16.1. A CONTRATADA deverá possuir programas e ações sustentáveis adaptados a sua atividade, tais como coleta seletiva de lixo, descarte de equipamentos eletrônicos baterias e pilhas em locais apropriados para que empresas especializadas possam dar um destino correto a este material e dentre outros.

#### 17.0 DO VALOR ESTIMADO

17.1. O Orçamento básico anual estimado pela CPRM, para o serviço, é no valor total de R\$ **910.957,32 (novecentos e dez mil, novecentos e cinquenta e sete reais e trinta e dois centavos)** irrealizável para o período de 12 (doze) meses, já incluídos todos os custos diretos e indiretos, inclusive os resultados da incidência de quaisquer tributos, fretes, contribuições ou obrigações decorrentes da legislação trabalhista, fiscal e previdenciária a que estiver sujeito.

Anexo II

#### MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS ADEQUADA AO ÚLTIMO LANCE

(Em papel timbrado da empresa)

<b>Empresa Licitante</b>	
Razão Social: (*)	
Endereço: (*)	
Telefone: (*)	
CNPJ/MF: (*)	
Dados Bancários: Nome do Banco: (*)	
Agência: (*)	Conta Corrente: (*)
<b>Representante Legal</b>	
Nome: (*)	
Nº da Carteira de Identidade: (*)	Órgão Expedidor: (*)
Nº do CPF: (*)	
E-mail: (*)	

#### 1.0. DO OBJETO

1.1. Propomos abaixo a prestação dos serviços odontológicos e demais procedimentos determinados pelos serviços auxiliares de diagnósticos, previstos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com pré-pagamento e por livre adesão e sem qualquer carência ou coparticipação, para atendimento destinado aos membros da Administração, aos empregados do SGB/CPRM lotados em qualquer de suas unidades regionais, para seus dependentes e agregados, além dos ex-empregados e ex-membros da Administração, seus dependentes e agregados, inscritos dentro das modalidades definidas na Minuta de Contrato – Anexo A, e na forma estabelecida no Termo de Referência – Anexo I, que detalha os serviços e estima o quantitativo dos beneficiários usuários., comprometendo-nos a cumprir, totalmente, suas especificações.

#### 2.0. DOS PREÇOS