



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
DIRETORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
DIVISÃO DE CONTRATOS



**INSTRUMENTO CONTRATUAL DE
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº 055/2013, QUE
ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO, COMO
CONTRATANTE, A UNIVERSIDADE FEDERAL
DE UBERLÂNDIA E, DE OUTRO LADO, COMO
CONTRATADA, A EMPRESA UNIMED
UBERLÂNDIA COOPERATIVA REGIONAL
TRABALHO MÉDICO LTDA.**

**Processo nº: 23117.007210/2013-40
Pregão Eletrônico nº: 228/2013**

Pelo presente instrumento contratual, de um lado, a **UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**, em atendimento às unidades gestoras “**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**” (CNPJ nº 25.648.387/0001-18) e “**HOSPITAL DE CLÍNICAS**” (CNPJ nº 25.648.387/0002-07), Fundação Pública integrante da Administração Federal Indireta, instituída pelo Decreto-Lei nº 762, de 14 de agosto de 1969, com as alterações introduzidas pela Lei nº 6.532, de 24 de maio de 1978, com sua Reitoria na Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3P, Campus Santa Mônica, Uberlândia, Estado de Minas Gerais, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pelo seu Reitor, o Professor Elmiro Santos Resende, nomeado pelo Decreto Presidencial de 30 de novembro de 2012, portador da Cédula de Identidade nº M-154.253 SSP/MG, e do CPF nº 937.617.328-72, residente e domiciliado nesta cidade, na Rua Ceará, nº 836, Bairro Umuarama, CEP 38.402-018, e, de outro lado, a Empresa **UNIMED UBERLANDIA COOP.REGIONAL TRABALHO MEDICO LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 17.790.718/0001-21, estabelecida na cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, situada na Avenida João Pinheiro, nº 639, Bairro Centro, CEP 38.400-126,, daqui por diante designada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo seu Diretor Presidente, o Sr. Elias Izeth Domingos, portador da Cédula de Identidade nº M-1.034.635 e inscrito no C.P.F. sob o nº 138.568.046-68, resolvem celebrar o presente Contrato, de acordo com as formalidades constantes do Processo nº, na modalidade Pregão Eletrônico nº 228/2013, observadas as disposições das Leis nºs 8.666, de 21 de junho de 1993 e 10.520, de 17 de julho de 2002, e demais legislação pertinente e complementar, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente Contrato a prestação de serviços de assistência à saúde aos servidores ativos e inativos ocupantes de cargo ou emprego público de provimento efetivo, seus dependentes, pensionistas, e professores substitutos contratados temporariamente, na forma da Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, vinculados à **CONTRATANTE**, por meio de Plano de Saúde, na forma do que dispõe o art. 230 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, regulamentado pelo Decreto nº. 4.978, de 9 de março de 2004, e pela Portaria Normativa nº.1, de 27 de dezembro de 2007, da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e demais normas pertinentes e complementares.



SUBCLÁUSULA ÚNICA - O Plano de Saúde deverá:

- 1.1. atender os servidores da **CONTRATANTE** lotados nas cidades de Uberlândia, Ituiutaba, Monte Carmelo e Patos de Minas / MG;
- 1.2. ser operacionalizado em rede assistencial aberta, sem mecanismos de triagem ou direcionamento prévio ou posterior dos usuários a médicos que não sejam por eles livremente escolhidos entre os credenciados;
- 1.3. ser operacionalizado em rede assistencial fechada, com mecanismos de triagem ou direcionamento prévio ou posterior dos usuários a médicos que não sejam por eles livremente escolhidos entre os credenciados;
- 1.4. contemplar a assistência à Saúde, com serviços médicos e não-médicos, ambulatoriais e hospitalares, nas especialidades existentes e legalmente reconhecidas pelos seus respectivos Conselhos, e nas que vierem a existir, desde que realizada exclusivamente no País, com padrões de enfermagem e superiores, unidade de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, nas especialidades estabelecidas na legislação pertinente, conforme disposições contidas no Termo de Referência anexo ao Edital, cujo inteiro teor passa a fazer parte integrantes deste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente contrato é de 60 (sessenta) meses, iniciando-se a partir da 00h00min do dia **01 de janeiro de 2014**, nos termos do art. 57, da Lei nº 8.666, de 1993.

SUB-CLÁUSULA ÚNICA – O Plano de Saúde poderá ser prorrogado por igual período de 60 (sessenta) meses, desde que aprovado em Assembleia dos titulares, especificamente convocada para este fim.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA ABRANGÊNCIA

A assistência à saúde de que trata o presente contrato deverá ser prestada através da rede de atendimento credenciada pela **CONTRATADA**, com cobertura no município de Uberlândia, Ituiutaba, Monte Carmelo e Patos de Minas, de acordo com a proposta apresentada e com as disposições constantes do Edital do Pregão 228/2013.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - A CONTRATADA se compromete a manter e/ou credenciar profissionais, serviços, clínicas, laboratórios, hospitais e outros em número suficiente ao bom e regular atendimento aos servidores, seus dependentes, pensionistas e agregados beneficiários do Plano de Saúde.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A CONTRATADA se obriga a manter durante o prazo de vigência deste contrato, a capacidade técnica-operacional de atendimento indicada na proposta, bem como a rede de atendimento credenciada constante da relação apresentada na data de assinatura deste contrato, que fica fazendo parte integrante dele como se estivesse transcrita.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - A CONTRATADA poderá alterar a lista de profissionais, serviços, clínicas, hospitais, laboratórios etc. apresentada no ato de assinatura deste contrato, desde que não implique em diminuição dos serviços contratados e nem comprometa a qualidade desses serviços, mediante autorização conferida por meio de Portaria editada pelo representante legal da **CONTRATANTE**.



CLÁUSULA QUARTA – DOS PLANOS E BENEFÍCIOS

A **CONTRATADA** assegurará aos beneficiários dos serviços previstos neste instrumento, obedecida à cobertura contratada, conforme especificado nos seguintes planos diferenciados:

- 4.1. **PLANO BÁSICO 01:** operacionalizado em rede assistencial fechada, oferecido em ambiente Ambulatorial/Hospitalar, com acomodação em Enfermaria, em âmbito local;
- 4.2. **PLANO BÁSICO 02:** operacionalizado em rede assistencial aberta, oferecido em ambiente Ambulatorial/Hospitalar, com acomodação em Enfermaria, em âmbito local;
- 4.3. **PLANO INTERMEDIÁRIO:** operacionalizado em rede assistencial aberta, oferecido em ambiente Ambulatorial/Hospitalar, com acomodação em Apartamento, em âmbito local; e
- 4.4. **PLANO SUPERIOR:** operacionalizado em rede assistencial aberta, oferecido em ambiente Ambulatorial/Hospitalar, com acomodação em Apartamento, em âmbito nacional.

CLÁUSULA QUINTA – DOS BENEFICIÁRIOS

5.1. São beneficiários titulares:

- 5.1.1. os servidores ativos ocupantes de cargo ou emprego públicos de provimento efetivo;
- 5.1.2. professores substitutos contratados temporariamente, na forma da Lei nº 8.745, de 1993;
- 5.1.3. os servidores inativos que ocupavam cargo ou emprego públicos de provimento efetivo; e
- 5.1.4. os pensionistas.

5.2. São beneficiários dependentes:

- 5.1.1. o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;
- 5.1.2. o companheiro ou companheira de união homoafetiva, comprovada a coabitação por período igual ou superior a dois anos;
- 5.1.3. a pessoa separada judicialmente ou divorciada, com percepção de pensão alimentícia;
- 5.1.4. os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez.
- 5.1.5. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso superior regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e
- 5.1.6. o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial.
- 5.1.7. Pai, mãe, padastro, madastra, sogro e sogra, desde que dependentes do Imposto de Renda;



5.1.8. Os filhos acima de 21 (vinte e um) anos não estudantes de curso superior ou acima de 24 anos se estudantes de curso superior, até a idade de 33 anos, quando passaram à condição de agregados.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - A CONTRATADA admitirá a adesão dos agregados existentes no Plano de Saúde hoje administrado pela operadora UNIMED UBERLÂNDIA, novos agregados não serão admitidos, com exceção dos fios maiores de 33 anos que já faziam parte do Plano como dependentes e passam automaticamente para a condição de agregado.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Os beneficiários de pensão poderão permanecer no plano de saúde, na mesma condição, mediante opção, a ser efetivada junto à Pró-Reitoria de Recursos Humanos da **CONTRATANTE**.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Até o 5º dia útil de cada mês a **CONTRATANTE** encaminhará à **CONTRATADA** a relação dos beneficiários excluídos no mês anterior e os incluídos para o mês subsequente.

SUBCLÁUSULA QUARTA - Aos beneficiários incluídos posteriormente no plano serão asseguradas as mesmas condições e preços dos seus integrantes iniciais.

SUBCLÁUSULA QUINTA - Tratando-se de beneficiário dependente do Plano de Saúde, a cessação do direito ocorrerá quando se verificar fato determinante da perda da condição de dependente, cabendo ao beneficiário titular a responsabilidade pela quitação compulsória do débito remanescente.

CLÁUSULA SEXTA – DA PERDA DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO

6.1. Perderão a condição de beneficiários do plano de saúde quando ocorrer:

- 6.1.1. suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;
- 6.1.2. exoneração ou dispensa do cargo ou emprego;
- 6.1.3. redistribuição do cargo a outro órgão ou entidade não coberto pelo respectivo plano;
- 6.1.4. licença sem remuneração;
- 6.1.5. decisão administrativa ou judicial; e
- 6.1.6. outras situações previstas em Lei ou regulamento.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - No caso de licença sem remuneração ou afastamento legal, o servidor poderá optar por permanecer no plano de saúde suplementar, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, o respectivo custeio das despesas, observado o disposto no artigo 183, § 3º da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, alterada pelo art. 9º da Lei 11.302, de 10 de maio de 2006.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Ressalvadas as situações previstas nesta Cláusula, a exclusão do servidor, ativo ou inativo, de seus dependentes e agregados, dar-se-á, também, por infrações, fraude ou inadimplência.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Os beneficiários excluídos do Plano de Saúde deverão entregar seus cartões de identificação à Pró-Reitoria de Recursos Humanos da **CONTRATANTE**, para devolução à **CONTRATADA**.



SUBCLÁUSULA QUARTA - A exclusão do servidor implicará na exclusão de todos os seus dependentes e agregados.

SUBCLÁUSULA QUINTA - Tratando-se de beneficiário dependente do plano de saúde, a cessação do direito ocorrerá quando se verificar fato determinante da perda da condição de dependente, cabendo ao beneficiário titular a responsabilidade pela quitação compulsória do débito remanescente.

SUBCLÁUSULA SEXTA - Na hipótese de falecimento do beneficiário titular, eventual saldo remanescente de despesa será de responsabilidade dos seus herdeiros.

SUBCLÁUSULA SÉTIMA - O pedido de inclusão ou exclusão de beneficiário do contrato deverá ser apresentado pelo beneficiário – titular à Pró-Reitoria de Recursos Humanos, até o dia 10 de cada mês, produzindo efeitos a partir do mês seguinte.

SUBCLÁUSULA OITAVA – Caberá a **CONTRATADA** bloquear o atendimento do usuário que não tiver seu valor descontado em contracheque e não providenciar o pagamento referente no caixa da **CONTRATADA** até o 5º (quinto) dia útil após o recebimento do pagamento.

SUBCLAUSULA NONA – Caberá a **CONTRATADA** comunicar ao usuário do não desconto em folha e cobrança do valor devido sob pena de bloqueio.

SUBCLAUSULA DECIMA – Caberá a **CONTRATADA** excluir o usuário do Plano de Saúde, se após 60 (sessenta) dias de bloqueio, não houver acerto do valor devido, a mesma deverá providenciar a exclusão e comunicar á **CONTRATANTE** para recolhimento das carteirinhas.

SUBCLAUSULA DECIMA PRIMEIRA – A **CONTRATADA** durante o período de bloqueio não poderá cobrar do usuário o valor total da prestação de serviços, somente poderá cobrar o valor referente ao subsídio, face ao atendimento de urgência/emergência.

CLÁUSULA SÉTIMA – CARÊNCIA

A **CONTRATADA** se obriga a admitir sem qualquer carência, agravo ou cobertura parcial ou temporária, todos os beneficiários do plano de assistência médica em vigor, celebrado com a UNIMED Uberlândia pela **CONTRATANTE**, bem como os demais beneficiários que aderirem posteriormente, bem como os que vierem a ser admitidos no quadro de servidores da **CONTRATANTE** e seus dependentes.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – A **CONTRATADA** não poderá impor limitações de idade e quaisquer carências para os beneficiários descritos no item 6 do Termo de Referência, constantes das relações a serem encaminhadas pela **CONTRATANTE**, bem como para os posteriormente incluídos, observadas as condições previstas.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A **CONTRATADA** se obriga a admitir sem qualquer carência, agravo ou cobertura parcial ou temporária, todos os beneficiários do plano de assistência médica em vigor, celebrado com a UNIMED Uberlândia, pela Universidade Federal de Uberlândia, inscritos até a data de publicação deste Edital, bem como os beneficiários, posteriormente inscritos, em razão de admissão no Quadro de Pessoal da **CONTRATANTE**, respeitado o limite de 30 (trinta) dias subsequentes à data de admissão.



SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Excedido o prazo indicado na Subcláusula anterior, poderá haver carência, porém a mesma não superará o prazo previsto no artigo 12, inciso V, da lei 9656/98 e em conformidade com a Portaria Normativa nº 01 de 27/12/2007 do MPOG.

SUBCLÁUSULA QUARTA - Não poderá haver antecipação das contribuições mensais com o intuito de abreviar os prazos das carências.

SUBCLÁUSULA QUINTA - No caso de retorno do beneficiário titular afastado sem remuneração ou cedido por outro órgão ou entidade e que não tenha optado por manter o vínculo nos termos deste contrato, serão aplicadas as regras desta cláusula.

CLÁUSULA OITAVA – DA COBERTURA

A **CONTRATADA** assegurará aos beneficiários regularmente inscritos os serviços médico/hospitalares e complementares, compreendendo todo o Rol de procedimentos constantes do Termo de Referência, bem como aqueles acrescentados por legislação posterior, os quais serão prestados nos consultórios dos médicos credenciados, em hospitais, ambulatórios, clínicas, laboratórios e outros estabelecimentos, dentro da rede credenciada da **CONTRATADA**.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Na hipótese de o Rol de Procedimentos vir a ser disciplinado por nova resolução, seja da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou de outro órgão competente, ficam asseguradas todas as coberturas previstas neste item, acrescidas de eventuais modificações para maior que vierem a ocorrer.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Está garantido o atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem em risco de morte ou de danos físicos para o próprio ou para terceiros, incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e autoagressão, e/ou risco de danos morais e patrimoniais.

CLÁUSULA NONA – PROCEDIMENTOS MÉDICOS E SERVIÇOS

A realização dos procedimentos médicos e serviços relacionados adiante dependerão de prévia autorização da **CONTRATADA**:

- a). Internações hospitalares: cirurgias plásticas e procedimentos com finalidade reparadora, doenças infectocontagiosas de notificação compulsória, próteses e órteses internas, transplantes e implantes.
- b). Serviços de diagnose: eletrocardiografia dinâmica (holter), eletrococleografia, eletromiografia, eletroneuromiografia, tomografia computadorizada, angiografia digital e ressonância magnética.
- c). Serviços de terapia: tratamento fonoaudiológicos e de psicomotricidade, exercícios físicos para reabilitação cardiológica, tratamento fisioterápicos quando o número de sessões excederem a dez, litotripsias, quimioterapia e radioterapia.
- d). Acupuntura.
- e). Oftalmologia, quando o procedimento incluir intervenção cirúrgica corretiva, por exemplo, cirurgia de miopia, e para catarata com introdução de lente intraocular. Também a cirurgia refrativa com eximer laser integrará a cobertura.
- f). Ortopedia e traumatologia: quando necessário exame e procedimento, incluindo materiais e aparelhos ortopédicos (pinos, parafusos, placas, platinas).



- g). Psiquiatria, consultas e tratamentos;
- h). Tratamentos de varizes por esclerosante.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Nos casos de internação de urgência ou emergência, a autorização deverá ser solicitada à **CONTRATADA** até o primeiro dia útil subsequente ao da internação.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A **CONTRATADA** deverá prestar atendimento aos beneficiários fora de suas localidades de lotação, desde que estejam munidos de documentação que os identifique, juntamente com o cartão de identificação para a assistência médica fornecido pela **CONTRATADA**.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Em situações que impeçam o atendimento por esta (greve, paralisações etc), o reembolso ao usuário será feito pela **CONTRATADA**, no valor das despesas comprovadas, no prazo máximo de 30 dias consecutivos a contar da data de apresentação do comprovante de pagamento.

CLÁUSULA DÉCIMA – MODALIDADES DE ATENDIMENTO

Obriga-se a **CONTRATADA** a proporcionar as seguintes modalidades de atendimento nos termos previstos no Termo de Referência e na legislação que rege a matéria.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – SUBSTITUIÇÃO/ REDIMENSIONAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS PELA CONTRATADA

11.1. Na hipótese da necessidade de substituição de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, profissionais e demais credenciados:

- 11.1.1. **CONTRATADA** só poderá substituir os prestadores mencionados nesta cláusula por outro equivalente depois de avisar à **CONTRATANTE**, com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados os casos de fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor, desde que reconhecidas pela autoridade competente;
- 11.1.2. quando houver substituição do prestador, por vontade da **CONTRATADA**, durante o período de internação do beneficiário do Plano de Saúde, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a **CONTRATADA** a pagar as despesas até a alta hospitalar;
- 11.1.3. na hipótese da alínea anterior, ocorrendo fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor, desde que comprovado por documento oficial hábil, durante o período de internação, a **CONTRATADA** arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem despesas para o beneficiário do Plano de Saúde, ressalvando-se a proteção à vida do aludido beneficiário, com expressa autorização do médico assistente.
- 11.1.4. em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, a **CONTRATADA** deverá solicitar à ANS autorização expressa para tanto, nos termos do art. 17, § 4º, da Lei 9.656/98, alterada pela MP 2.177/04.



CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO PREÇO

Pela execução dos serviços objeto deste contrato, a **CONTRATADA** lançará mensalmente no **Sistema de Acompanhamento de Pessoal – SIAPE**, o valor mensal correspondente à soma dos valores obtidos após a multiplicação do número de beneficiários inscritos em cada um dos planos, pelos preços *per capita* descritos na proposta.

SUBCLAUSULA PRIMEIRA – Os valores calculados na clausula acima deverão ser lançados no SIAPE em subsidio e consignação, sendo que o valor do subsidio será pago pelo Governo Federal e o valor da consignação será descontado da folha de cada servidor e repassado posteriormente pela **CONTRATANTE**.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Será assegurado à **CONTRATADA**, quando for o caso e de acordo com o plano escolhido, a título de coparticipação, cobrar de cada beneficiário os seguintes valores por consulta médica e/ou exames laboratoriais:

- 12.1.1. Consultas médicas na rede fechada ----- R\$ 15,00 (Quinze Reais).
- 12.1.2. Consultas médicas na rede aberta ----- R\$ 28,00 (Vinte e Oito Reais).
- 12.1.3. Exames básicos até R\$ 10,00 ----- 50% do valor.
- 12.1.4. Exames entre R\$ 10,00 e R\$ 30,00 ----- R\$ 5,00 (Cinco Reais).
- 12.1.5. Exames entre R\$ 30,00 e R\$ 60,00 ----- R\$ 15,00 (Quinze Reais).
- 12.1.6. Exames acima de R\$ 60,00 ----- R\$ 30,00 (Trinta Reais)

A **CONTRATADA**, mensalmente, efetuará esta cobrança, através de lançamento no **SIAPE** como consignação.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – REAJUSTE

O preço poderá ser reajustado, observado o interregno mínimo de 1 (um) ano, nos termos do art. 28 da Lei n.º 9.069, de 1995, c/c art. 2.º da Lei n.º 10.192, de 2001, mediante aplicação do INPC-IBGE ou outro índice que vier a ser publicado em seu lugar.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Em caso de revisão contratual, o termo inicial do período de reajuste, ou de nova revisão, será a data em que a anterior revisão tiver ocorrido.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - A fórmula aplicável para efeito do reajustamento mencionado no parágrafo primeiro será a seguinte:

$$V = (I - I_0) \times V_0$$

V = Valor do reajustamento procurado

I = Índice relativo ao mês do reajustamento

I₀ = Índice do mês da proposta

V₀ = Valor contratual a ser reajustado

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - O reajuste previsto não depende de anuência da **CONTRATANTE**, desde que a **CONTRATADA** apresente suas faturas corrigidas na época própria e de acordo com o índice de correção previsto.



SUBCLÁUSULA QUARTA - O esquecimento da **CONTRATADA** quanto ao seu direito de exigir o reajuste não será aceito como justificativa para pedido de correção anual de preço com efeito retroativo à data que legalmente faria jus, se não o fizer dentro do primeiro mês de aniversário deste contrato.

SUBCLÁUSULA QUINTA - Os quantitativos de pessoas inscritas no Plano de Saúde, cuja operação é objeto deste contrato, pode variar dentro das regras estabelecidas neste instrumento, em função da adesão voluntária ou desligamento de beneficiários, sem ensejar a revisão dos preços.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO VALOR DO CONTRATO E CONDIÇÃO DE PAGAMENTO

14.1. DO VALOR: Estima-se um valor anual de **R\$ 13.000.000,00 (Treze Milhões de Reais)**, pela parte da **CONTRATANTE** que são os subsídios.

14.2. Os valores apurados na licitação para os diversos planos são:

14.2.1. Para atendimento aos usuários do plano, exceto os agregados que terão tabela própria, ou seja:

14.2.1.1. Plano Básico 01 sem coparticipação: R\$171,19;

14.2.1.2. Plano Básico 02 sem coparticipação: R\$231,86;

14.2.1.3. Plano Intermediário sem coparticipação: R\$302,98;

14.2.1.4. Plano Superior sem coparticipação: R\$556,47;

14.2.1.5. Plano Básico 01 com coparticipação em consulta: R\$146,20;

14.2.1.6. Plano Básico 02 com coparticipação em consulta: R\$214,13;

14.2.1.7. Plano Intermediário com coparticipação em consulta: R\$279,82;

14.2.1.8. Plano Superior com coparticipação em consulta: R\$513,93;

14.2.1.9. Plano Básico 01 com coparticipação em consulta e exame: R\$119,00;

14.2.1.10. Plano Básico 02 com coparticipação em consulta e exame: R\$177,11;

14.2.1.11. Plano Intermediário com coparticipação em consulta e exame: R\$231,44;

14.2.1.12. Plano Superior com coparticipação em consulta e exame: R\$289,30;

14.2.2. Para atendimento aos agregados do plano, que terão os valores por 3 (três) faixas etárias, ou seja:

14.2.2.1. Plano Básico 01 sem coparticipação faixa de idade 00 á 33 anos: R\$171,19;

14.2.2.2. Plano Básico 01 sem coparticipação faixa de idade 34 á 58 anos: R\$289,55;

14.2.2.3. Plano Básico 01 sem coparticipação faixa de idade acima 59 anos: R\$463,29;



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
DIRETORIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES
DIVISÃO DE CONTRATOS



- 14.2.2.4. Plano Básico 02 sem coparticipação faixa de idade 0 a 33 anos: R\$231,86;
- 14.2.2.5. Plano Básico 02 sem coparticipação faixa de idade 34 a 58 anos: R\$429,76;
- 14.2.2.6. Plano Básico 02 sem coparticipação faixa de idade acima de 59 anos: R\$687,62;
- 14.2.2.7. Plano Intermediário sem coparticipação faixa de idade 0 a 33 anos: R\$302,98;
- 14.2.2.8. Plano Intermediário sem coparticipação faixa de idade 34 a 58 anos: R\$558,69;
- 14.2.2.9. Plano Intermediário sem coparticipação faixa de idade acima de 59 anos: R\$893,90;
- 14.2.2.10. Plano Superior sem coparticipação faixa de idade 0 a 33 anos: R\$556,47;
- 14.2.2.11. Plano Superior sem coparticipação faixa de idade 34 a 58 anos: R\$698,37;
- 14.2.2.12. Plano Superior sem coparticipação faixa de idade acima de 59 anos: R\$1.117,38;
- 14.2.2.13. Plano Básico 01 com coparticipação em consulta, faixa de idade 0 a 33 anos: R\$146,20;
- 14.2.2.14. Plano Básico 01 com coparticipação em consulta, faixa de idade 34 a 58 anos: R\$247,29;
- 14.2.2.15. Plano Básico 01 com coparticipação em consulta, faixa de idade acima de 59 anos: R\$395,67;
- 14.2.2.16. Plano Básico 02 com coparticipação em consulta, faixa de idade 0 a 33 anos: R\$214,13;
- 14.2.2.17. Plano Básico 02 com coparticipação em consulta, faixa de idade 34 a 58 anos: R\$396,91;
- 14.2.2.18. Plano Básico 02 com coparticipação em consulta, faixa de idade acima de 59 anos: R\$635,06;
- 14.2.2.19. Plano Intermediário com coparticipação em consulta, faixa de idade 0 a 33 anos: R\$279,82;
- 14.2.2.20. Plano Intermediário com coparticipação em consulta, faixa de idade 34 a 58 anos: R\$515,98;
- 14.2.2.21. Plano Intermediário com coparticipação em consulta, faixa de idade acima de 59 anos: R\$825,57;
- 14.2.2.22. Plano Superior com coparticipação em consulta, faixa de idade 0 a 33 anos: R\$513,93;
- 14.2.2.23. Plano Superior com coparticipação em consulta, faixa de idade 34 a 58 anos: R\$644,98;



- 14.2.2.24. Plano Superior com coparticipação em consulta, faixa de idade acima de 59 anos: R\$1.031,96;
- 14.2.2.25. Plano Básico 01 com coparticipação em consulta e exame, faixa de idade 0 a 33 anos: R\$119,00;
- 14.2.2.26. Plano Básico 01 com coparticipação em consulta e exame, faixa de idade 34 a 58 anos: R\$154,83;
- 14.2.2.27. Plano Básico 01 com coparticipação em consulta e exame, faixa de idade acima de 59 anos: R\$247,72;
- 14.2.2.28. Plano Básico 02 com coparticipação em consulta e exame, faixa de idade 0 a 33 anos: R\$177,11;
- 14.2.2.29. Plano Básico 02 com coparticipação em consulta e exame, faixa de idade 34 a 58 anos: R\$328,28;
- 14.2.2.30. Plano Básico 02 com coparticipação em consulta e exame, faixa de idade acima de 59 anos: R\$525,25;
- 14.2.2.31. Plano Intermediário com coparticipação em consulta e exame, faixa de idade 0 a 33 anos: R\$231,44;
- 14.2.2.32. Plano Intermediário com coparticipação em consulta e exame, faixa de idade 34 a 58 anos: R\$426,77;
- 14.2.2.33. Plano Intermediário com coparticipação em consulta e exame, faixa de idade acima de 59 anos: R\$682,84;
- 14.2.2.34. Plano Superior com coparticipação em consulta e exame, faixa de idade 0 a 33 anos: R\$289,30;
- 14.2.2.35. Plano Superior com coparticipação em consulta e exame, faixa de idade 34 a 58 anos: R\$533,46;
- 14.2.2.36. Plano Superior com coparticipação em consulta e exame, faixa de idade acima de 59 anos: R\$853,54.

14.3. DA FORMA DE PAGAMENTO

- 14.3.1. A Operadora lançara no **SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL – SIAPE**, os valores referentes á parcela custeada pela CONTRATANTE para os servidores e seus dependentes legais que fazem jus ao subsidio e os valores referentes á diferença apurada entre o valor devido total pelo servidor, descontado o subsidio em valores a receber em consignação.
- 14.3.2. O pagamento será efetuado **mensalmente**, após apuração da folha de pagamento pela área competente da **CONTRATANTE**, a qual emitirá as ordens bancarias referentes aos pagamentos do subsidio e da consignação.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DO EMPENHO DA DESPESA

As despesas decorrentes da execução deste Contrato correrão à conta do Orçamento Geral da União, para o presente exercício, referente à parcela custeada pela **CONTRATANTE** para os servidores integrantes da carreira de técnico-administrativo, ou seja:



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (CNPJ nº 25.648.387/0001-18):

- PTRES: 061842
- Elemento de Despesa: 3390-93
- Fonte: 0100
- Nota de Empenho: 2013NE001240, datada de 25 de outubro de 2013.

HOSPITAL DE CLÍNICAS (CNPJ nº 25.648.387/0002-07):

- PTRES: 060816
- Elemento de Despesa: 3390-93
- Fonte: 0100
- Nota de Empenho: 2013NE000144, datada de 29 de outubro de 2013.

SUBCLÁUSULA ÚNICA - As despesas dos exercícios subseqüentes correrão à conta da dotação orçamentária consignada para essa atividade no respectivo exercício.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - GERENCIAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

- 16.1.** A execução das obrigações contratuais integrantes desta licitação será fiscalizada pela Pró-Reitoria de Recursos Humanos da **CONTRATANTE**, com autoridade para exercer, como representante da desta, toda e qualquer ação de orientação geral, acompanhamento e fiscalização.
- 16.2.** A **CONTRATADA** designará um preposto, na qualidade de seu representante, com a finalidade de exercer a fiscalização executiva do contrato durante a sua vigência.
- 16.3.1.** A pessoa indicada como preposto deve ter um nível de instrução compatível com os serviços objeto deste Instrumento.
- 16.3.** À Pró-Reitoria de Recursos Humanos da **CONTRATANTE** compete, entre outras atribuições:
- 16.3.1.** Encaminhar à Pró-Reitoria de Planejamento e Administração, por meio da Diretoria de Compras e Licitações/DIRCL, documento conclusivo sobre descumprimento contratual que implique penalidade a ser aplicada à **CONTRATADA**;
- 16.3.2.** Solicitar à **CONTRATADA** e seus prepostos todas as providências necessárias ao bem andamento dos serviços;
- 16.3.3.** Acompanhar e atestar mensalmente os recebimentos definitivos da execução dos serviços objeto deste contrato, indicando as ocorrências de indisponibilidade dos serviços contratados; e
- 16.3.4.** Fiscalizar a execução dos serviços durante a vigência do prazo contratual, promovendo os apontamentos de irregularidades, com vistas a saná-las;
- 16.3.5.** Acompanhar a vigência contratual, providenciando a sua prorrogação em tempo hábil;



- 16.3.6. Fiscalizar a boa aparência dos empregados, cobrando o uso diário do uniforme e/ou crachá, quando for o caso;
- 16.3.7. A **CONTRATADA** deve facilitar a fiscalização, permitindo amplo acesso ao objeto em execução e atendendo prontamente às solicitações da Administração, através do(s) fiscal(is) designado(s) para este fim.
- 16.3.8. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONTRATADA**, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da **CONTRATANTE** ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.
- 16.4. À **CONTRATADA** compete, entre outras atribuições:
- 16.4.1. Manter um posto de atendimento em cada um dos seguintes Campus: Santa Mônica, Umuarama, Ituiutaba, Monte Carmelo e Patos de Minas.
- 16.4.2. Controlar a exclusão dos usuários inadimplentes do Plano de Saúde.
- 16.4.3. Enviar mensalmente a cada usuário, através da Pro-Reitoria de Recursos Humanos, ou de acordo com acertos junto a mesma, planilha com todos os gastos efetuados no mês anterior, individualizados por titular, dependentes e agregados.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO

O presente contrato será rescindido de pleno direito, independentemente de notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, nos casos previstos nos incisos I a XII e XVI, art. 78 da Lei 8.666, de 1993.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Ocorrendo a rescisão, com base nos incisos XII a XVII do art. 78, observar-se-á, no que couber, o disposto no parágrafo 2º do art. 79 da citada Lei.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Este contrato poderá ainda ser rescindido a qualquer tempo, por conveniência administrativa da **CONTRATANTE**, mediante comunicação entregue diretamente, ou por via postal, com prova de recebimento e antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS PENALIDADES

Em caso de inexecução parcial ou total dos serviços, a **CONTRATADA** ficará sujeita a multa diária de 0,4% (quatro décimos por cento) sobre o valor da fatura do mês da inexecução, até a data do seu adimplemento, podendo o valor da multa ser abatido no pagamento a que fizer jus.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Para as hipóteses de atraso de reembolso, especificamente, serão adotados os seguintes critérios para aplicação da multa:

- Reembolso: por atraso superior a 30 dias será aplicada a multa de mora de 25%;
- por atraso superior a 60 dias será aplicado a multa de mora de 50%;
- por atraso superior a 90 dias será aplicado a multa de mora de 100%;
- como base de cálculo será utilizado o valor do reembolso a ser pago ao beneficiário.



SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Para a hipótese de descredenciamento da rede, sem aviso prévio de 30 dias, será aplicada uma multa compensatória de 0,4% sobre a fatura mensal do contrato.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Para a hipótese de impedimento de atendimento do beneficiário na rede credenciada por problemas administrativos da Credenciada x **CONTRATADA**, será aplicada multa compensatória 0,4% sobre a fatura mensal do contrato.

SUBCLÁUSULA QUARTA - Por qualquer outra infração das obrigações contratuais, será aplicada a multa de 1% (um por cento) sobre o valor total estimado para um ano de prestação de serviços.

SUBCLÁUSULA QUINTA - A aplicação da multa a que se refere esta Cláusula não impedirá que a **CONTRATANTE** rescinda o contrato e aplique as sanções previstas na legislação, sem que assista à **CONTRATADA** o direito a qualquer indenização.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

A **CONTRATADA** assume inteira responsabilidade com relação ao pagamento de encargos trabalhistas, previdenciários de qualquer espécie, inclusive seguro de acidente de trabalho e ainda todos os impostos, contribuições, taxas, emolumentos e outros tributos decorrentes do presente contrato.

SUBCLÁUSULA ÚNICA - Constituem parte integrante e inseparável deste instrumento contratual, e obrigam a **CONTRATADA** em todos os seus termos, o Edital do Pregão e os Anexos que o integram, a Proposta de Preços apresentada, e demais documentos apresentados e os constantes do Processo nº.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

O Foro para dirimir as questões decorrentes do presente contrato é o da Justiça Federal, Subseção Judiciária de Uberlândia.

E, por estarem de pleno acordo com todas as cláusulas estipuladas, às quais doravante se obrigam, assinam o presente instrumento, em 4 (quatro) vias.

Uberlândia, 14 de novembro de 2013.


UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Elmiro Santos Resende
Reitor


UNIMED UBERLÂNDIA COOPERATIVA
REGIONAL TRABALHO MÉDICO LTDA

Elias Izeth Domingos
Diretor Presidente

TESTEMUNHAS


Nome: Fernando Faria de Lima
CPF: 040.903.486-09


Nome: Rita de Cássia Lima
CPF: 888.907.086-20