


UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Setor de Saúde Suplementar

Avenida Mato Grosso, 3370, Bloco 4E - Bairro Umarama, Uberlândia-MG, CEP 38405-314

Telefone: (34) 3225-8080 - dirqs@diras.ufu.br


TERMO DE REFERÊNCIA

PREGÃO Nº _____/2019

1. DO OBJETO

1.1. Contratação de Prestação de serviço de assistência à saúde, para servidores, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas, regularmente vinculados à Universidade Federal de Uberlândia e agregados, na modalidade de contratação coletivo empresarial, nos termos da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998, por livre adesão dos servidores, compreendendo atendimento médico-hospitalar com obstetrícia e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, em enfermaria e apartamento individual com banheiro privativo, sem exclusão de doenças preexistentes ou crônicas, pelo período de 60 (sessenta) meses, conforme condições, quantidades, exigências e estimativas, estabelecidas neste instrumento:

QUADRO DE PROPOSTA				
ITEM	DESCRIÇÃO ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO MÁXIMO ACEITÁVEL
1	Contratação de Prestação de serviço de assistência à saúde, para servidores, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas, regularmente vinculados à Universidade Federal de Uberlândia e agregados, na modalidade de contratação coletivo empresarial, nos termos da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998, por livre adesão dos servidores, compreendendo atendimento médico-hospitalar com obstetrícia e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, em enfermaria e apartamento individual com banheiro privativo, sem exclusão de doenças preexistentes ou crônicas, pelo período de 60 (sessenta) meses.	Serviço	1	R\$ 361.019.104,20 (trezentos e sessenta e um milhões, dezanove mil cento e quatro reais e vinte centavos).

Quadro 1: Preços Estimados e Máximos para o Plano BÁSICO 01								
Plano	Subitem	Faixa Etária		Previsão de Beneficiários			Médias	
				Titular (a)	Dependente (b)	Total (c)	Preço Médio Estimado (R\$) [(d+e)/2]	Preço Médio Estimado em 60 meses (R\$) {[(d+e)/2]*c}*60}
Básico 01 - Grupo de Municípios Rede Restrita Enfermaria SEM coparticipação	1	00 a 18	1	0	75	75	R\$ 197,08	R\$ 886.837,50
	2	19 a 23	2	1	45	46	R\$ 210,32	R\$ 580.483,20
	3	24 a 28	3	5	16	21	R\$ 269,01	R\$ 338.952,60
	4	29 a 33	4	23	9	32	R\$ 286,58	R\$ 550.233,60
	5	34 a 38	5	33	12	45	R\$ 375,25	R\$ 1.013.175,00
	6	39 a 43	6	29	15	44	R\$ 398,42	R\$ 1.051.815,60
	7	44 a 48	7	28	17	45	R\$ 536,85	R\$ 1.449.481,50
	8	49 a 53	8	44	38	82	R\$ 601,86	R\$ 2.961.151,20
	9	54 a 58	9	69	57	126	R\$ 830,44	R\$ 6.278.088,60
	10	59 e acima	10	286	205	491	R\$ 993,96	R\$ 29.282.061,60
Subtotal				518	489	1.007		R\$ 44.392.280,40
Básico 01 Grupo de Municípios Rede Restrita Enfermaria COM coparticipação	11	00 a 18	1	2	426	428	R\$ 156,94	R\$ 4.030.090,80
	12	19 a 23	2	3	138	141	R\$ 166,54	R\$ 1.408.928,40
	13	24 a 28	3	34	46	80	R\$ 214,76	R\$ 1.030.824,00
	14	29 a 33	4	117	42	159	R\$ 227,46	R\$ 2.169.920,70
	15	34 a 38	5	121	64	185	R\$ 300,58	R\$ 3.336.438,00
	16	39 a 43	6	132	79	211	R\$ 317,38	R\$ 4.018.030,80
	17	44 a 48	7	108	66	174	R\$ 430,58	R\$ 4.495.203,00
	18	49 a 53	8	99	66	165	R\$ 477,73	R\$ 4.729.477,50
	19	54 a 58	9	105	78	183	R\$ 662,06	R\$ 7.269.363,90
	20	59 e acima	10	158	188	346	R\$ 780,66	R\$ 16.206.397,80
Subtotal				879	1.193	2.072		R\$ 48.694.674,90
Total				1.397	1.682	3.079		R\$ 93.086.955,30

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEF/UFU. 2018.

Quadro 2: Preços Estimados e Máximos para o Plano BÁSICO 02								
Plano	Subitem	Faixa Etária		Previsão de Beneficiários			Médias	
				Titular (a)	Dependente (b)	Total (c)	Preço Médio Estimado (R\$) $[(d+e)/2]$	Preço Médio Estimado em 60 meses (R\$) $\{[(d+e)/2]*c*60\}$
Básico 02 Grupo de Municípios Enfermaria SEM coparticipação	21	00 a 18	1	0	70	70	R\$ 229,21	R\$ 962.682,00
	22	19 a 23	2	2	28	30	R\$ 244,29	R\$ 439.722,00
	23	24 a 28	3	5	43	48	R\$ 313,09	R\$ 901.699,20
	24	29 a 33	4	19	13	32	R\$ 333,04	R\$ 639.436,80
	25	34 a 38	5	44	10	54	R\$ 446,05	R\$ 1.445.185,80
	26	39 a 43	6	44	10	54	R\$ 472,42	R\$ 1.530.640,80
	27	44 a 48	7	41	18	59	R\$ 638,50	R\$ 2.260.272,30
	28	49 a 53	8	67	21	88	R\$ 712,52	R\$ 3.762.079,20
	29	54 a 58	9	131	58	189	R\$ 985,04	R\$ 11.170.296,90
	30	59 e acima	10	775	399	1174	R\$ 1.171,22	R\$ 82.500.384,60
Subtotal				1.128	670	1.798		R\$ 105.612.399,60
Básico 02 - Grupo de Municípios Enfermaria COM coparticipação	31	00 a 18	1	0	209	209	R\$ 189,71	R\$ 2.378.963,40
	32	19 a 23	2	1	88	89	R\$ 200,34	R\$ 1.069.815,60
	33	24 a 28	3	9	60	69	R\$ 260,10	R\$ 1.076.793,30
	34	29 a 33	4	35	14	49	R\$ 274,16	R\$ 806.030,40
	35	34 a 38	5	64	31	95	R\$ 373,52	R\$ 2.129.035,50
	36	39 a 43	6	89	29	118	R\$ 392,11	R\$ 2.776.138,80
	37	44 a 48	7	67	36	103	R\$ 535,76	R\$ 3.310.965,90
	38	49 a 53	8	84	63	147	R\$ 587,95	R\$ 5.185.674,90
	39	54 a 58	9	155	112	267	R\$ 818,60	R\$ 13.113.972,00
	40	59 e acima	10	524	439	963	R\$ 949,87	R\$ 54.883.199,70
Subtotal				1.028	1.081	2.109		R\$ 86.730.589,50
Total				2.156	1.751	3.907		R\$ 192.342.989,10

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. 2018.

Quadro 3: Preços Estimados e Máximos para o Plano INTERMEDIÁRIO								
Plano	Subitem	Faixa Etária		Previsão de Beneficiários			Médias	
				Titular (a)	Dependente (b)	Total (c)	Preço Médio Estimado (R\$) [(d+e)/2]	Preço Médio Estimado em 60 meses (R\$) {[(d+e)/2]*c}*60}
Intermediário Grupo de Municípios Apartamento SEM coparticipação	41	00 a 18	1	0	9	9	R\$ 296,00	R\$ 159.837,30
	42	19 a 23	2	1	6	7	R\$ 315,18	R\$ 132.375,60
	43	24 a 28	3	0	4	4	R\$ 404,49	R\$ 97.076,40
	44	29 a 33	4	5	1	6	R\$ 429,85	R\$ 154.744,20
	45	34 a 38	5	5	1	6	R\$ 576,71	R\$ 207.615,60
	46	39 a 43	6	10	4	14	R\$ 610,26	R\$ 512.614,20
	47	44 a 48	7	5	2	7	R\$ 825,71	R\$ 346.798,20
	48	49 a 53	8	18	4	22	R\$ 919,84	R\$ 1.214.182,20
	49	54 a 58	9	27	9	36	R\$ 1.272,58	R\$ 2.748.772,80
	50	59 e acima	10	211	90	301	R\$ 1.509,34	R\$ 27.258.680,40
Subtotal				282	130	412		R\$ 32.832.696,90
Intermediário Grupo de Municípios Apartamento COM coparticipação	51	00 a 18	1	0	11	11	R\$ 245,09	R\$ 161.756,10
	52	19 a 23	2	0	6	6	R\$ 258,56	R\$ 93.079,80
	53	24 a 28	3	0	8	8	R\$ 336,16	R\$ 161.356,80
	54	29 a 33	4	1	0	1	R\$ 353,98	R\$ 21.238,50
	55	34 a 38	5	13	4	17	R\$ 483,16	R\$ 492.823,20
	56	39 a 43	6	7	1	8	R\$ 506,72	R\$ 243.225,60
	57	44 a 48	7	6	1	7	R\$ 693,20	R\$ 291.141,90
	58	49 a 53	8	9	7	16	R\$ 759,31	R\$ 728.937,60
	59	54 a 58	9	13	6	19	R\$ 1.058,02	R\$ 1.206.142,80
	60	59 e acima	10	97	55	152	R\$ 1.224,31	R\$ 11.165.707,20
Subtotal				146	99	245		R\$ 14.565.409,50
Total				428	229	657		R\$ 47.398.106,40

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. 2018.

Quadro 4: Preços Estimados e Máximos para o Plano SUPERIOR									
Plano	Subitem	Faixa Etária		Previsão de Beneficiários			Médias		
				Titular (a)	Dependente (b)	Total (c)	Preço Médio Estimado (R\$) $[(d+e)/2]$	Preço Médio Estimado em 60 meses (R\$) $\{[(d+e)/2]*c\} * 60\}$	
Superior Nacional Apartamento SEM coparticipação	61	00 a 18	1	0	0	0	R\$ 455,22	R\$ 0,00	
	62	19 a 23	2	0	0	0	R\$ 477,18	R\$ 0,00	
	63	24 a 28	3	0	1	1	R\$ 625,96	R\$ 37.557,30	
	64	29 a 33	4	0	0	0	R\$ 655,00	R\$ 0,00	
	65	34 a 38	5	0	0	0	R\$ 904,55	R\$ 0,00	
	66	39 a 43	6	1	0	1	R\$ 942,97	R\$ 56.578,20	
	67	44 a 48	7	0	0	0	R\$ 1.299,57	R\$ 0,00	
	68	49 a 53	8	0	0	0	R\$ 1.407,36	R\$ 0,00	
	69	54 a 58	9	2	0	2	R\$ 1.970,60	R\$ 236.471,40	
	70	59 e acima	10	67	10	77	R\$ 2.241,71	R\$ 10.356.700,20	
Subtotal				70	11	81		R\$ 10.687.307,10	
Superior Nacional Apartamento COM coparticipação	71	00 a 18	1	1	8	9	R\$ 260,10	R\$ 140.451,30	
	72	19 a 23	2	1	5	6	R\$ 275,82	R\$ 99.295,20	
	73	24 a 28	3	0	2	2	R\$ 356,02	R\$ 42.722,40	
	74	29 a 33	4	6	1	7	R\$ 376,81	R\$ 158.260,20	
	75	34 a 38	5	7	4	11	R\$ 509,42	R\$ 336.217,20	
	76	39 a 43	6	11	1	12	R\$ 536,92	R\$ 386.582,40	
	77	44 a 48	7	10	3	13	R\$ 730,04	R\$ 569.431,20	
	78	49 a 53	8	15	4	19	R\$ 807,21	R\$ 920.213,70	
	79	54 a 58	9	20	5	25	R\$ 1.120,29	R\$ 1.680.435,00	
	80	59 e acima	10	107	60	167	R\$ 1.314,39	R\$ 13.170.137,70	
Subtotal				178	93	271		R\$ 17.503.746,30	
Total				248	104	352		R\$ 28.191.053,40	

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEPI/UFU. 2018.

- 1.2. O objeto da licitação tem a natureza de serviço comum de prestação de serviço de assistência à saúde, para servidores, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas, regularmente vinculados à Universidade Federal de Uberlândia.
- 1.3. Os quantitativos e respectivos códigos dos itens são os discriminados nos quadros acima.
- 1.4. A presente licitação adotará como regime de execução a Empreitada por Preço Global.
- 1.5. O contrato terá vigência pelo período de 60 (sessenta) meses, não sendo prorrogável na forma do art. 57, II, da Lei de Licitações. Mediante justificativa das características desta contratação e principalmente para que seja mitigado o risco de interrupção na prestação deste serviço de Assistência à Saúde.
- 1.6. A licitante vencedora deverá admitir a adesão dos dependentes bem como os agregados dos servidores, ativos e inativos nos termos e condições das regulamentações da ANS e das leis vigentes.
- 1.7. Somente os servidores, ativos e inativos, podem inscrever dependentes e agregados. Pensionistas não possuem dependentes e/ou agregados.
- 1.8. O Plano de Saúde deverá:
- 1.8.1. atender os servidores da **Universidade Federal de Uberlândia**, lotados nas cidades de **Uberlândia, Ituiutaba, Monte Carmelo e Patos de Minas, compreende os planos de abrangência REGIONAL/GRUPO DE MUNICÍPIOS;**
- 1.8.2. Para o Plano Básico 1 - ser operacionalizado em rede assistencial restrita, com mecanismos de triagem ou direcionamento prévio ou posterior dos usuários a médicos que não sejam por eles livremente escolhidos entre os credenciados, conforme estipulado neste Termo de Referência;
- 1.8.3. Para os demais planos - 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, conforme estipulado neste Termo de Referência;
- 1.8.4. 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, 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.
- 1.9. Os preços a serem considerados para julgamento da proposta são os referentes ao subitem 19.2 que foi constituído pelo somatório dos valores dispostos nos Quadros de 1 a 4 para titulares e dependentes.

1.10. Dado que a regra a ser observada pela Administração nas licitações é a do parcelamento do objeto, conforme disposto no § 1º do art. 23 da Lei nº 8.666/1993, justificamos que o serviço não será licitado por item segregado por abrangência do plano, por não ser a divisão do julgamento do objeto por itens economicamente viável e representar perda de economia de escala, pois licitando-se uma operadora de Plano de Saúde única a diluição do risco será maior pois todos estarão envolvidos e não haverá o envolvimento por Plano acarretando na diminuição do risco, pois mais de uma operadora poderia sair vencedora da licitação, ficando os planos menos rentáveis prejudicados.

1.11. A licitação abrangerá quatro modalidades de plano: **Plano Básico 01, Plano Básico 02, Plano Intermediário e Plano Superior**, todos eles com 10 (dez) faixas etárias.

1.12. Plano de Saúde terá que contar com rede obrigatória credenciada, além de outros estabelecimentos que a licitante vencedora venha a ofertar, e disponibilizar quatro níveis de atendimento, à escolha do beneficiário no momento da adesão, compreendendo:

1.12.1. **PLANO BÁSICO 01:** operacionalizado em rede assistencial fechada, oferecido em ambiente Ambulatorial / Hospitalar, com acomodação em Enfermaria, com âmbito regional/grupo de municípios;

1.12.2. **PLANO BÁSICO 02:** operacionalizado em rede assistencial aberta, oferecido em ambiente Ambulatorial / Hospitalar, com acomodação em Enfermaria, com âmbito regional/grupo de municípios;

1.12.3. **PLANO INTERMEDIÁRIO:** operacionalizado em rede assistencial aberta, oferecido em ambiente Ambulatorial / Hospitalar, com acomodação em Apartamento, com âmbito regional/grupo de municípios;

1.12.4. **PLANO SUPERIOR:** operacionalizado em rede assistencial aberta, oferecido em ambiente Ambulatorial / Hospitalar, com acomodação em Apartamento, com âmbito nacional.

1.13. Para os quatro planos descritos acima, haverá a opção de adesão da seguinte forma: 1) sem nenhuma coparticipação e 2) com coparticipação em consultas e exames.

1.14. A operadora deverá dar preços para todas as opções de adesão.

1.15. Os preços estimados e máximos dos planos que poderão ser admitidos na licitação estão apresentados nos Quadros de 1 a 4. O estudo preliminar fez o levantamento de contratos de outros órgãos públicos e pesquisa a fornecedores como orienta a IN nº 05/2014 de pesquisa de preços. Após análise crítica dos preços e do perfil da carteira da UFU que se configura em uma carteira madura, sem demanda reprimida e inadimplência quase inexistente, para formação do preço estimado e máximo estipulou-se a tabela titulares/dependentes.

1.16. Ao final da realização do pregão, do resultado obtido, será feita uma diferenciação entre o estimado e o resultado final, sendo que o percentual de redução obtido, deverá ser recomposto nos quadro 1 a 4 e serão os valores a serem contratados.

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

2.1. A justificativa e objetivo da contratação encontra-se pormenorizados em tópico específico dos Estudos Preliminares apêndice deste Termo de Referência.

2.2. Conforme art. 230, Lei nº 8.112/1990, a União deverá manter Plano de Seguridade Social para o servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas, o qual visa, dentre outras finalidades, à assistência à saúde. Ademais, será considerado o tratamento, prevenção e condições de trabalho, conforme a Portaria Normativa nº 1, de 9 de março de 2017 da Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público (SGP) do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPDG) e os valores de custeio constantes da Portaria nº 8, de 13 de Janeiro de 2016 do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

2.3. A assistência à saúde prestada por intermédio de planos privados de assistência à saúde é um serviço contínuo que deve ser disponibilizado sem interrupção. Ademais, o objeto da contratação é uma das diretrizes estratégicas da Reitoria da Universidade Federal de Uberlândia.

2.4. O presente termo formaliza a demanda de contratação de planos privados de assistência à saúde (nova redação ao art. 1º da Lei nº 9.656/98) para fornecer assistência à saúde aos servidores, seus dependentes, pensionistas e agregados da Universidade Federal de Uberlândia, dentro das normativas/coberturas fixadas pela Agência Nacional de Saúde (ANS) referente a plano de saúde coletivo empresarial, uma vez que o contrato vigente com Operadora de Saúde Unimed Uberlândia (Contrato nº 055/2013) **com encerramento previsto para 30/06/2019.**

2.5. Os objetivos e resultados esperados envolve a promoção da saúde e qualidade de vida nas atividades laborais dos servidores consonante às diretrizes da UFU, mais especificamente da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP). Além do atendimento ao disposto na Portaria Normativa nº 1/2017 da SGP/MPDG que regulamenta a assistência à saúde complementar dos servidores ativos, inativos, pensionistas e dependentes.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

3.1. A descrição da solução como um todo, conforme minudenciado nos Estudos Preliminares, abrange a prestação de um serviço de Assistência à Saúde para os servidores ativos e inativos da Universidade Federal de Uberlândia.

3.2. Conforme art. 230, Lei nº 8.112/1990, a União deverá manter Plano de Seguridade Social para o servidor, ativo, inativo, e seus dependentes ou pensionistas, o qual visa, dentre outras finalidades, a assistência à saúde. Ademais, será considerado o tratamento, prevenção e condições de trabalho, conforme a Portaria Normativa nº 1, de 9 de março de 2017 da Secretaria de Gestão de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público do Ministério de Planejamento, Desenvolvimento e

Gestão e os valores de custeio constantes na Portaria nº 8, de 13 de Janeiro de 2016 do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

3.3. Desta forma, o estudo preliminar baseia-se na formalização da demanda de 12/11/2018 para contratação de planos privados de assistência à saúde (nova redação ao art. 1º da Lei 9.656/98) para fornecer assistência à saúde aos servidores, seus dependentes, pensionistas e agregados da Universidade Federal de Uberlândia, dentro das normativas/coberturas fixadas pela Agência Nacional de Saúde (ANS) referente a plano de saúde coletivo empresarial, uma vez que o contrato vigente com a operadora Unimed Uberlândia (Contrato 055/2013) encerra-se em 31 de dezembro de 2018, e foi prorrogado até 30/06/2019.

4. **A CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

4.1. Trata-se de serviço comum de caráter continuado sem fornecimento de mão de obra em regime de dedicação exclusiva, a ser contratado mediante licitação, na modalidade pregão, em sua forma eletrônica.

4.2. O serviço pretendido pode ser classificado como comum nos termos do art. 1º da lei nº 10.520/2002, uma vez que a contratação de empresa prestadora de serviços é sem dedicação exclusiva de mão de obra, com os trabalhos sendo realizados nas dependências da contratada ou na rede credenciada desta e, tendo os servidores, ativos e inativos, seus dependentes e agregados, e pensionistas da UFU, beneficiários do plano, o acesso ao serviço final.

4.3. Os serviços a serem contratados enquadram-se nos pressupostos do Decreto nº 9.507, de 21 de setembro de 2018, não se constituindo em qualquer das atividades previstas no artigo terceiro do aludido decreto, cuja execução indireta é vedada.

4.4. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os funcionários, cooperados e credenciados da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

5. **REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

5.1. Conforme Estudos Preliminares os requisitos da contratação abrangem o seguinte:

5.1.1. **Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial, prestada por médicos, hospitais, clínicas e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer estabelecimento de saúde credenciado ou conveniado, conforme o rol de procedimentos médicos vigentes estabelecidos pela ANS.**

5.1.2. A licitante vencedora deverá oferecer os planos dispostos nos Quadros de 01 a 04, independente do quantitativo de beneficiários vinculados. Os itens são segregados em subitens considerando faixa etária, acomodação e coparticipação que serão disponibilizados aos titulares do plano para livre adesão

5.1.3. Os planos ofertados são de livre adesão dos titulares, que vincularão seus dependentes. Já para os agregados, a modalidade poderá ser distinta da opção do titular.

5.1.4. Para essa licitação entende-se por Abrangência:

5.1.4.1. Grupo de Municípios: a formatação de área que inclua o atendimento em caráter eletivo em Uberlândia, Ituiutaba, Monte Carmelo e Patos de Minas em Minas Gerais. Para atendimentos de urgência e emergência o plano deverá garantir atendimento em todo território nacional, por meio de rede credenciada ou por reembolso.

5.1.4.2. Nacional: em todo o território nacional para atendimento em caráter eletivo e de urgência e emergência. Cabe destacar a necessidade de incluir os municípios de Uberlândia/MG, Ituiutaba/MG, Monte Carmelo/MG e Patos de Minas/MG, bem como as capitais da federação.

5.1.5. A Licitante Vencedora poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos descritos adiante, devendo dar ampla publicidade destes mecanismos aos beneficiários do Plano de Saúde:

5.1.5.1. Eletroencefalograma digital, mapeamento cerebral e procedimentos correlatos;

5.1.5.2. Endoscopias;

5.1.5.3. Hemoterapia ambulatorial;

5.1.5.4. Assistência ambulatorial em psiquiatria;

5.1.5.5. Cirurgias oftalmológicas ambulatoriais;

5.1.5.6. Procedimentos em hospital/dia e clínica/dia;

5.1.5.7. Nutrição parenteral/enteral;

5.1.5.8. Prova imunoalérgicas;

5.1.5.9. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica hemodinâmicos;

5.1.5.10. Procedimentos que exijam anestesia local, sedação ou bloqueio;

5.1.5.11. **Embolização e radiologia intervencionista;**

5.1.5.12. Angiografia;

5.1.5.13. Cintilografia;

5.1.5.14. Ultra-sonografia;

5.1.5.15. Tomografia;

- 5.1.5.16. Densimetria óssea;
 - 5.1.5.17. Ressonância Magnética;
 - 5.1.5.18. Mamografia;
 - 5.1.5.19. Doppler;
 - 5.1.5.20. Internações Clínicas;
 - 5.1.5.21. Internações Cirúrgicas;
 - 5.1.5.22. Órteses, próteses e materiais especiais;
 - 5.1.5.23. Remoção inter-hospitalar; e
 - 5.1.5.24. Transplantes.
- 5.1.6. Nos casos em que a Licitante Vencedora exigir autorização prévia, deverá ser garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de dois dias úteis, contados da data da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ressalvadas as hipóteses de urgência ou de emergência.
- 5.1.6.1. Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica no prazo máximo de quarenta e oito horas contadas da formalização do processo.
- 5.1.6.2. A junta médica será constituída por três membros, sendo um o requerente do procedimento ou outro profissional indicado pelo beneficiário, um médico da operadora, e um terceiro membro escolhido consensualmente pelos outros dois componentes da junta.
- 5.1.6.2.1. A remuneração dos membros da junta médica ficará a cargo da **Licitante Vencedora**, exceto quando o profissional escolhido pelo beneficiário não pertencer à rede da **operadora do Plano de Saúde**, caso em que seus honorários ficarão sob a responsabilidade do beneficiário.
- 5.1.6.3. Nos casos em que a autorização prévia for exigida é indispensável a presença do beneficiário solicitante junto ao profissional avaliador ou à unidade credenciada pela Operadora do Plano de Saúde.
- 5.1.6.4. Quando o beneficiário solicitante, por motivo de saúde ou impedimento justificado, não puder comparecer, a Operadora do Plano de Saúde buscará a confirmação para a entrega da autorização junto ao órgão responsável pela gestão do Plano de Saúde na Universidade.
- 5.1.7. O prazo estabelecido no subitem 5.1.6 passará a contar a partir do recebimento, pela Licitante Vencedora, dos laudos e documentos solicitados.
- 5.1.8. Para os usuários da rede assistencial aberta, fica vedada a criação ou instalação de mecanismos de triagem ou de direcionamento prévio e/ou posterior, a médicos que não sejam por eles livremente escolhidos dentre os credenciados.
- 5.1.9. Para os usuários da rede assistencial fechada, fica permitido a criação ou instalação de mecanismos de triagem ou de direcionamento prévio e/ou posterior.
- 5.1.10. O valor a ser cobrado nas coparticipações será de acordo com os limites estipulados pela ANS - Agência Nacional de Saúde, exclusivamente em consultas e exames, sendo vedada a cobrança em internações.
- 5.1.11. Da Assistência Ambulatorial:
- 5.1.11.1. O Plano de Saúde contratado deverá assegurar aos beneficiários a cobertura dos serviços e materiais adiante arrolados, dentro das necessidades apresentadas:
- 5.1.11.1.1. Consultas médicas na rede fechada, para o plano Básico 1, em número ilimitado, mediante coparticipação do beneficiário, nos planos com coparticipação.
 - 5.1.11.1.2. Consultas médicas na rede aberta, para os demais planos, em número ilimitado, mediante coparticipação do beneficiário, nos planos com coparticipação.
 - 5.1.11.1.3. Consultas em Pronto Socorro, em número ilimitado, mediante coparticipação do beneficiário, nos planos com coparticipação.
 - 5.1.11.1.4. Exames laboratoriais, em número ilimitado obedecendo a ao estipulado pela ANS- Agência Nacional de Saúde.
 - 5.1.11.1.5. Intervenções cirúrgicas ambulatoriais (médicas);
 - 5.1.11.1.6. Medicamentos e materiais cirúrgicos utilizados no transcorrer do atendimento ambulatorial;
 - 5.1.11.1.7. Serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento fora do regime de internação hospitalar;
 - 5.1.11.1.8. Radioterapia, quimioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal;
 - 5.1.11.1.9. Tratamento psiquiátrico e de dependência química, na forma e nos limites previstos em Resolução CONSU/ANS;
 - 5.1.11.1.10. Sessões de Fisioterapia, até o teto de 60 (sessenta) por ano, serão gratuitas; após este teto, e sem limite de sessões, poderá ser cobrada do conveniado uma cooparticipação de até 50% do valor pago pela **Licitante Vencedora** ao profissional credenciado;
- 5.1.12. Da Assistência Médico-Hospitalar:
- 5.1.12.1. O Plano de Saúde contratado assegurará aos beneficiários os seguintes serviços e materiais médico-hospitalares:

- 5.1.12.1.1. Diárias de paciente com acomodações em enfermaria, e acomodações superiores, de acordo com a opção do Plano contratado pelo servidor, sem limite de prazo.
- 5.1.12.1.2. Alimentação de acompanhante para pacientes menores de dezoito anos ou maiores de sessenta anos, vedada a limitação de prazo;
- 5.1.12.1.3. Utilização de centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva ou similares, e toda a aparelhagem necessária ao tratamento do paciente durante a internação hospitalar, vedada a limitação de prazo;
- 5.1.12.1.4. Honorários da equipe médica;
- 5.1.12.1.5. Transfusão de sangue e seus derivados, durante o período de internação;
- 5.1.12.1.6. Medicina fisiátrica e de reabilitação, sem finalidade estética, e sessões de fisioterapia, a critério do médico assistente, sem limite de quantidade;
- 5.1.12.1.7. Remoção em ambulância, conforme especificado no art 3º da Portaria Normativa nº 1 de 09/03/2017;
- 5.1.12.1.8. Cirurgias estéticas e plásticas não-estéticas, quando efetuadas exclusivamente para restauração de funções fisiológicas;
- 5.1.12.1.9. Atendimentos obstétricos que se relacionem à gestação e aos partos normais, cesarianas e complicações no processo gestacional, bem como abortamentos determinados exclusivamente em razão do risco de morte da gestante, desde que observados os princípios da deontologia médica, além de despesas com berçário, bem como cobertura assistencial ao recém-nascido, durante os primeiros trinta dias de vida;
- 5.1.12.1.10. Exames complementares especializados para diagnósticos, controle de tratamento e evolução da doença que motivou a internação, até a alta hospitalar;
- 5.1.12.1.11. Tratamento psiquiátrico e de dependência química, na forma e nos limites determinados pela legislação em vigor;
- 5.1.12.1.12. Cirurgias esterilizadoras quando sob indicação terapêutica, observados os procedimentos éticos pertinentes;
- 5.1.12.1.13. Doenças crônicas preexistentes;
- 5.1.12.1.14. Alimentação, inclusive dietética, durante a internação hospitalar;
- 5.1.12.1.15. Serviços gerais de enfermagem;
- 5.1.12.1.16. Despesas com próteses, órteses e acessórios ligados ao ato cirúrgico, excetuando-se o uso para fins estéticos;
- 5.1.12.1.17. Materiais, medicamentos, anestésicos e gases medicinais necessários ao tratamento até a alta hospitalar;
- 5.1.12.1.18. Transplantes de rins e córnea e implantes, incluindo despesas com doadores vivos até a alta hospitalar;
- 5.1.12.1.19. Radioterapia, quimioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal;
- 5.1.12.1.20. Fonoaudiologia e foniatria para paciente em UTI neonatal e a pacientes traqueostomizados, em casos indicados pelo médico assistente;
- 5.1.12.1.21. Sedação e analgesia em procedimentos médico de pacientes com necessidades especiais.
- 5.1.13. É obrigatória a cobertura ao tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde/10ª Revisão – CID – 10:
 - 5.1.13.1. A psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área de saúde mental, com duração de doze semanas, e tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e (podendo se estender por até 8 meses) sendo limitadas a 32 (trinta e duas) sessões por ano; após esse teto, e sem limite, a licitante vencedora poderá cobrar a coparticipação de 50% sobre o valor pago aos profissionais credenciados;
 - 5.1.13.2. O tratamento básico, que é aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;
 - 5.1.13.3. O custeio integral de, pelo menos, 60 sessenta dias de internação, por ano, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise e, após esse teto, e até o limite determinado pela legislação específica, a **Licitante Vencedora** poderá cobrar a coparticipação de 50% sobre o valor pago aos profissionais e às Unidades credenciados;
 - 5.1.13.4. Além da cobertura especificada no item anterior, o beneficiário poderá dispor de 90 (noventa) dias anuais de tratamento em regime de hospital-dia;
 - 5.1.13.5. Custeio integral de, pelo menos, quinze dias de internação, por ano, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;
 - 5.1.13.6. Estarão cobertos todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto infringidas.
- 5.1.14. Das Doenças Crônicas, Preexistentes e Congênitas:
 - 5.1.14.1. Deverão ser admitidos, sem restrição, todos os servidores ativos e inativos, pensionistas, seus dependentes legais, quando portadores de doenças crônicas, pré-existente ou congênitas;
 - 5.1.14.2. Os agregados, desde que usuários do plano de saúde existente, administrado pela UFU, deverão ser absorvidos, independente das doenças que apresentarem.

- 5.1.15. Dos serviços não cobertos:
- 5.1.15.1. tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
 - 5.1.15.2. medicamentos sem registro na ANVISA;
 - 5.1.15.3. cirurgias e tratamentos não éticos ou ilegais, assim definidos sob o aspecto médico, ou não, reconhecidos pelas autoridades competentes (Ministério da Saúde e Conselho Federal de Medicina);
 - 5.1.15.4. cirurgias para mudança de sexo;
 - 5.1.15.5. vacinas;
 - 5.1.15.6. medicamentos importados não nacionalizados;
 - 5.1.15.7. inseminação artificial, técnica de reprodução artificial e estudo de DNA e suas consequências, bem como tratamento cirúrgico para todos os tipos de impotência sexual;
 - 5.1.15.8. enfermagem em caráter particular, seja em regime hospitalar ou domiciliar;
 - 5.1.15.9. cirurgias plásticas, exceto as reparadoras;
 - 5.1.15.10. tratamentos clínicos e cirúrgicos por motivo de senilidade, para rejuvenescimento, bem como para prevenção de envelhecimento, para emagrecimento (exceto o relacionado à obesidade mórbida) ou ganho de peso;
 - 5.1.15.11. tratamentos com finalidade estética, cosmética ou para alterações somáticas, ficando claro que a mamoplastia não está assegurada, exceto quando a hipertrofia mamária possa repercutir sobre a coluna vertebral, desde que justificado pelo laudo do médico assistente e do ortopedista, ficando ainda o associado sujeito à perícia médica;
 - 5.1.15.12. medicamentos e materiais cirúrgicos que não sejam ministrados em internações ou durante atendimentos em ambulatório, urgência e emergência, ficando claro que não será fornecido qualquer medicamento para tratamento domiciliar, exceto nos casos de quimioterapia oral;
 - 5.1.15.13. necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;
 - 5.1.15.14. investigação diagnóstica eletiva, em regime de internação hospitalar;
 - 5.1.15.15. aparelhos ortopédicos, órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
 - 5.1.15.16. aluguel de equipamentos hospitalares e similares;
 - 5.1.15.17. consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
 - 5.1.15.18. despesas não vinculadas diretamente à cobertura do contrato, inclusive ligações telefônicas, despesas de acompanhantes, nos termos da lei, ou outras que excedam o limite e condições da cobertura contratada;
 - 5.1.15.19. implantes e transplantes, exceto os de córnea e rim;
 - 5.1.15.20. tratamentos em “spa” (exceto para obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;
 - 5.1.15.21. procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior;
 - 5.1.15.22. investigação de paternidade, maternidade ou consanguinidade;
- 5.1.16. identificação de cadáveres ou restos mortais.
- 5.1.17. A área geográfica de abrangência determinará a área de atuação do plano onde a licitante vencedora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.
- 5.1.17.1. A proposta dos preços mensais para servidores, ativos e inativos e seus dependentes, e pensionistas deverá ser apresentada em relação a cada um dos subitens apresentados nos Quadros 01 a 04 respeitando os preços estimados e máximos constantes deste termo.
- 5.1.17.2. **A licitante vencedora poderá admitir a adesão dos agregados expressamente definidos neste instrumento, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, com o servidor ativo ou inativo, desde que os respectivos titulares assumam integralmente o custeio estruturado em faixas etárias. Deverá ser enviada proposta no mesmo modelo utilizado para servidores, ativos e inativos e seus dependentes, e pensionistas conforme as normativas da ANS e nos Termos da Lei, com os mesmos valores ofertados aos titulares e dependentes.**
- 5.1.17.3. A contratada não poderá impor limite mínimo de adesão de beneficiários para cada uma das modalidades de plano de saúde especificadas nos Quadros de 01 a 04.
- 5.1.17.4. Declaração do licitante de que tem pleno conhecimento das condições necessárias para a prestação do serviço.
- 5.1.17.5. As obrigações da contratada e contratante estão previstas neste termo de referência.
6. **MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO**
- 6.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:
- 6.1.1. A licitante vencedora terá no mínimo 30 (trinta) dias antes do início da vigência do contrato para fazer o cadastro dos usuários.
- 6.1.2. O atendimento a ser prestado poderá ser realizado por rede própria, cooperada ou credenciada. Contudo, o plano de saúde deverá contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10 da Lei

nº 9.656/1998, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos, I, II, III e VI do art. 12, da mesma lei, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela ANS.

6.1.3. Todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos previstos na ANS durante a vigência contratual deverão ser abrangidos pela cobertura da contratada.

6.1.4. A contratada deverá assegurar a garantia de cobertura de doenças preexistentes e assistência à saúde aos beneficiários vinculados ao plano em conformidade com as normas e regulamentações expedidas pela ANS.

6.1.5. A capacidade de atendimento deve ser mantida, na sua totalidade, durante todo período de vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento.

6.1.6. Não haverá qualquer custo adicional para os beneficiários para o fornecimento do primeiro cartão ou renovação. Para a segunda via do cartão, poderá ser cobrado o valor máximo de R\$ 10,00 (dez reais) por emissão.

6.1.7. Nos casos de urgência e emergência não poderá ser exigida autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento. Cabendo exigência de autorização prévia somente para a realização de exames complementares, em situações que envolvam procedimentos eletivos, antecipadamente definidos pelas rotinas da contratada como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias.

6.1.8. A contratada deverá proporcionar durante toda a contratação credenciamento em todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação.

6.1.9. É vedada, em quaisquer hipóteses, a exigência de cheque-caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da contratada, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar, devendo para este fim a contratada orientar os serviços contratados/credenciados/referenciados/cooperados a não realizarem tal prática e, quando for o caso, fornecer as autorizações devidas imediatamente aos prestadores de serviço.

6.1.10. Devem ser disponibilizados aos beneficiários os serviços arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS, e suas atualizações.

7. INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA O DIMENSIONAMENTO DA PROPOSTA

7.1. A demanda da UFU tem como base as seguintes características, e não existe garantia do número de adesões:

7.1.1. Existência de 4 (quatro) *campi* em cidades distintas: Uberlândia/MG (sede), Ituiutaba/MG, Monte Carmelo/MG e Patos de Minas/MG e o quantitativo de servidores lotados em cada *campi*;

7.1.2. O quantitativo de servidores, ativos e inativos e seus dependentes, pensionistas e agregados vinculados ao contrato atualmente vigente nº055/2013;

7.1.3. O quantitativo de beneficiários vinculados ao contrato nº055 /2013 nas modalidades disponíveis que envolvem especificações quanto abrangência do plano, tipo de acomodação e o percentual de coparticipação nos procedimentos;

7.1.4. O tempo em que o serviço vem sendo disponibilizado aos beneficiários, 15 (quinze) anos, que caracteriza a carteira de beneficiários da UFU como madura e sem demanda reprimida;

7.1.5. A demanda dos servidores de Ituiutaba, Monte Carmelo e Patos de Minas pela existência de um plano Regional/Grupo de Municípios;

7.1.6. Os planos disponíveis no mercado para atendimento da demanda nas diretrizes da ANS e dispositivos de lei.

7.1.7. Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início do novo contrato, ou em 30 (trinta) dias do seu ingresso na UFU, conforme artigo 6º da RN nº195/2009 da ANS, inclusive por motivo de migração de carteira.

7.2. Dos Beneficiários

7.2.1. Conforme a Portaria Normativa nº 1/2017 – SGP/MPDG, na qualidade de servidor, estão incluídos os ativos, os inativos e os ocupantes de cargo efetivo, de cargo comissionado ou de natureza especial da Administração Pública federal direta, suas autarquias e fundações. Já na qualidade de dependente do servidor tem-se:

7.2.1.1. o cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;

7.2.1.2. o companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

7.2.1.3. a pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

7.2.1.4. os filhos e enteados, até a data em que completarem 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

7.2.1.5. os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e até a data em que completarem 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e

7.2.1.6. o menor sob guarda ou tutela concedidas por decisão judicial, enquanto permanecer nessa condição.

7.2.2. Pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, sogro/sogra do servidor, poderão ser inscritos no plano de saúde desde que sejam dependentes na declaração do imposto de renda, situação esta que deverá ser devidamente comprovada e o valor do custeio seja assumido integralmente pelo titular, observados os mesmos valores com ele contratados, de acordo com a faixa etária do beneficiário.

7.2.3. Em caso de falecimento do servidor, ativo ou inativo, titular do plano, os dependentes referidos acima poderão permanecer no plano de assistência à saúde, nas mesmas condições contratuais, mediante opção a ser efetivada junto ao órgão ou entidade de origem.

7.2.4. A inclusão de agregados do servidor está pautada no art. 7º da mesma portaria, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, com o servidor ativo ou inativo, com custeio integralmente assumido pelo servidor (não há nenhuma participação da União no custeio), nos mesmo valores dos titulares e dependentes.

As estatísticas referentes ao contrato vigente estão disponíveis nos Quadros 6 a 10 são relativas a dados de novembro/2018.

Quadro 6: Beneficiários por Faixa Etária

Faixa		Titular	Dependente	Agregado	Total
00 a 18	1	3	808	9	820
19 a 23	2	9	316	3	328
24 a 28	3	53	180	69	302
29 a 33	4	206	80	137	423
34 a 38	5	287	126	22	435
39 a 43	6	323	139	8	470
44 a 48	7	265	143	3	411
49 a 53	8	336	203	2	541
54 a 58	9	522	325	4	851
59 e acima	10	2225	1446	151	3822
Totais		4229	3766	408	8403

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. 2018.

Quadro 7: Beneficiários por Faixa Etária - Campus Uberlândia/MG

Faixa		Titular	Dependente	Agregado	Total
00 a 18	1	3	726	9	738
19 a 23	2	8	305	3	316
24 a 28	3	44	161	68	273
29 a 33	4	174	73	136	383
34 a 38	5	255	108	22	385
39 a 43	6	285	127	8	420
44 a 48	7	243	132	3	378
49 a 53	8	320	196	2	518
54 a 58	9	504	320	4	828
59 e acima	10	2222	1401	149	3772
Totais		4058	3549	404	8011

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. 2018.

**Quadro 8: Beneficiários por Faixa Etária -
Campus Pontal - Ituiutaba/MG**

Faixa		Titular	Dependente	Agregado	Total
00 a 18	1	0	64	0	64
19 a 23	2	0	9	0	9
24 a 28	3	1	12	1	14
29 a 33	4	13	4	1	18
34 a 38	5	15	15	0	30
39 a 43	6	29	10	0	39
44 a 48	7	19	8	0	27
49 a 53	8	13	5	0	18
54 a 58	9	14	3	0	17
59 e acima	10	3	32	2	37
Totais		107	162	4	273

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. 2018.

**Quadro 9: Beneficiários por Faixa Etária -
Campus Monte Carmelo/MG**

Faixa		Titular	Dependente	Agregado	Total
00 a 18	1	0	8	0	8
19 a 23	2	1	2	0	3
24 a 28	3	5	4	0	9
29 a 33	4	7	0	0	7
34 a 38	5	8	2	0	10
39 a 43	6	6	1	0	7
44 a 48	7	3	3	0	6
49 a 53	8	1	0	0	1
54 a 58	9	3	2	0	5
59 e acima	10	0	5	0	5
Totais		34	27	0	61

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. 2018.

**Quadro 10: Beneficiários por Faixa Etária -
Campus Patos de Minas/MG**

Faixa		Titular	Dependente	Agregado	Total
00 a 18	1	0	10	0	10
19 a 23	2	0	0	0	0
24 a 28	3	3	3	0	6
29 a 33	4	12	3	0	15
34 a 38	5	9	1	0	10
39 a 43	6	3	1	0	4
44 a 48	7	0	0	0	0
49 a 53	8	2	2	0	4
54 a 58	9	1	0	0	1
59 e acima	10	0	8	0	8
Totais		30	28	0	58

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. 2018.

7.2.5.
de 2018

Demais vidas não participantes do contrato estão disponíveis nos Quadros 11 a 15 relativas a dados de novembro

Quadro 11: Beneficiários por Gênero

Faixa		Feminino	Masculino	Total
00 a 18	1	388	432	820
19 a 23	2	173	155	328
24 a 28	3	161	141	302
29 a 33	4	228	195	423
34 a 38	5	254	181	435
39 a 43	6	265	205	470
44 a 48	7	249	162	411
49 a 53	8	342	199	541
54 a 58	9	528	323	851
59 e acima	10	2288	1534	3822
Totais		4876	3527	8403

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. 2018.

**Quadro 12: Vidas não participantes
Campus Uberlândia/MG**

Faixa		Titular	Dependente	Total
00 a 18	1	20	619	639
19 a 23	2	17	152	169
24 a 28	3	34	5	39
29 a 33	4	139	20	159
34 a 38	5	183	27	210
39 a 43	6	191	57	248
44 a 48	7	196	47	243
49 a 53	8	242	66	308
54 a 58	9	271	68	339
59 e acima	10	1042	358	1400
Totais		2335	1419	3754

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. 2018.

Quadro 13: Vidas não participantes
Campus Pontal - Ituiutaba/MG

Faixa		Titular	Dependente	Total
00 a 18	1	0	35	35
19 a 23	2	0	4	4
24 a 28	3	0	0	0
29 a 33	4	7	0	7
34 a 38	5	11	6	17
39 a 43	6	8	3	11
44 a 48	7	11	2	13
49 a 53	8	4	0	4
54 a 58	9	5	0	5
59 e acima	10	1	11	12
Totais		47	61	108

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU 2018.

Quadro 14: Vidas não participantes
Campus Monte Carmelo/MG

Faixa		Titular	Dependente	Total
00 a 18	1	0	6	6
19 a 23	2	0	0	0
24 a 28	3	3	0	3
29 a 33	4	11	1	12
34 a 38	5	10	0	10
39 a 43	6	3	0	3
44 a 48	7	2	0	2
49 a 53	8	2	1	3
54 a 58	9	0	0	0
59 e acima	10	1	3	4
Totais		32	11	43

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. 2018.

**Quadro 15: Vidas não participantes
Campus Patos de Minas/MG**

Faixa		Titular	Dependente	Total
00 a 18	1	0	7	7
19 a 23	2	0	1	1
24 a 28	3	1	0	1
29 a 33	4	2	0	2
34 a 38	5	3	3	6
39 a 43	6	4	0	4
44 a 48	7	1	0	1
49 a 53	8	0	0	0
54 a 58	9	1	0	1
59 e acima	10	0	1	1
Totais		12	12	24

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. 2018.

7.2.6. No Quadro 16 há 3909 vidas que estão vinculados a outros planos de saúde e recebem o subsídio através de ressarcimento.

**Quadro 16: Vidas vinculadas a outros planos
de saúde que recebem Ressarcimento**

Faixa		Titular	Dependente	Total
00 a 18	1	3	1035	1038
19 a 23	2	8	123	131
24 a 28	3	73	34	107
29 a 33	4	276	110	386
34 a 38	5	352	183	535
39 a 43	6	286	142	428
44 a 48	7	172	89	261
49 a 53	8	154	79	233
54 a 58	9	146	64	210
59 e acima	10	411	169	580
Totais		1881	2028	3909

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. 2018.

7.3. Da Aceitação de Beneficiários

7.3.1. Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os servidores ativos, inativos e redistribuídos para UFU, seus dependentes e pensionistas. Não haverá qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde (Contrato nº055 /2013), bem como para aqueles que solicitarem inclusão no prazo de 30 (trinta) dias do início da vigência do plano de saúde a ser contratado.

7.3.2. Deverão ser aceitos no plano de assistência à saúde os beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas ou congênitas em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo.

7.3.3. Todos os beneficiários que se encontrarem em qualquer tipo de tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, deverão ser aceitos independentemente de estarem internados em entidade hospitalar credenciada/referenciada/contratada/cooperada ou não, compreendendo-se, para este efeito, a assunção imediata das despesas com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço.

7.3.4. A licitante vencedora poderá admitir a adesão de agregados em plano de assistência à saúde, limitado ao terceiro grau de parentesco consanguíneo e ao segundo grau de parentesco por afinidade, com o servidor ativo ou inativo, desde que os respectivos titulares assumam integralmente o custeio estruturado em faixas etárias

7.3.5. A comunicação de inscrição ou de exclusão de beneficiário no plano de assistência à saúde suplementar será efetivada em conformidade com o cronograma estabelecido no contrato, sendo a data considerada no cronograma o marco para

fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

7.3.6. Para que o beneficiário tenha seu plano ativo no início da vigência do contrato, a adesão deverá ser efetivada dentro dos prazos estipulados pela contratada. As datas serão divulgadas no Portal da UFU na internet.

7.4. Da Inclusão de Novos Beneficiários

7.4.1. Durante a execução e vigência do contrato fruto desta licitação, as inclusões de novos beneficiários no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência das seguintes hipóteses:

7.4.1.1. Ingresso de novos servidores e respectivos dependentes; e

7.4.1.2. Novos dependentes constituídos nos termos da regulamentação da UFU.

7.4.1.3. Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou a adoção. Nesses 30 (trinta) dias, será assegurada a inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isentos do cumprimento dos períodos de carência.

7.4.1.4. Não será exigida carência, no mesmo plano, do beneficiário de pensão que se inscrever na mesma condição dentro de trinta dias do óbito do servidor.

7.4.1.5. Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início do novo contrato, inclusive por motivo de migração de carteira.

7.4.2. As demais inscrições que não se enquadrarem nas hipóteses anteriores cumprirão os seguintes prazos máximos de carência dispostos no Quadro 17.

Quadro 17: Prazo Máximo Carências nos Casos Aplicáveis

Procedimentos	Carência
Análises clínicas, exames anatomopatológicos e citológicos (exceto necropsia), raio-x simples e contrastados, eletrocardiograma, ultrassonografia	30 dias
Consultas médicas	30 dias
Fisioterapias	90 dias
Parto a termo	300 dias
Sessão de fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia e terapia ocupacional	180 dias
Todas as demais coberturas	180 dias
Urgência e emergência	24 horas

Fonte: Elaborado pela Comissão a partir da Lei nº 9.656/1998

8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

8.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

8.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, **COMISSÃO GESTORA E FISCALIZADORA ESPECIALMENTE DESIGNADA**, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

8.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;

8.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;

8.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber, em conformidade com o item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017.

8.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:

8.6.1. exercer o poder de mando sobre os empregados da Contratada, devendo reportar-se somente aos prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação previr o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;

8.6.2. direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas Contratadas;

8.6.3. considerar os trabalhadores da Contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.

8.7. Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;

- 8.8. Cientificar o órgão de representação judicial da Advocacia-Geral da União para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela Contratada;
- 8.9. Arquivar, entre outros documentos, projetos, "as built", especificações técnicas, orçamentos, termos de recebimento, contratos e aditamentos, relatórios de inspeções técnicas após o recebimento do serviço e notificações expedidas;
- 8.10. Fiscalizar o cumprimento dos requisitos legais, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pelo art. 3º, § 5º, da Lei nº 8.666, de 1993.
- 8.11. Comunicar à Contratada as inclusões, exclusões e alterações de plano, de beneficiários, exceto o cadastramento inicial dos servidores bem como os casos de perda, por qualquer motivo, do direito ao atendimento.
- 8.12. Promover, por intermédio da Unidade responsável pela fiscalização do contrato, frequentes avaliações da manutenção da capacidade operacional da licitante contratada, em especial de suas reais condições de execução dos serviços objeto desta licitação, bem como o acompanhamento e fiscalização dos serviços, sob os aspectos quantitativo e qualitativo, devendo o responsável pela fiscalização do contrato anotar em registro próprio as falhas detectadas, comunicando as ocorrências ao Gestor do Contrato, com vistas à adoção das medidas que se fizerem necessárias;
- 8.13. Efetuar o pagamento à Contratada, de acordo com as condições de preço e prazo fixados neste Termo de referência, respeitando os limites de custeio constantes da Portaria nº 8/2016 do MPOG;
- 8.14. Proporcionar condições adequadas para que a Contratada possa desempenhar seus serviços.

9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 9.1. 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;
- 9.2. Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados;
- 9.3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à União ou à entidade federal, devendo ressarcir imediatamente a Administração em sua integralidade, ficando a Contratante autorizada a descontar da garantia, caso exigida no edital, ou dos pagamentos devidos à Contratada, o valor correspondente aos danos sofridos;
- 9.4. Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;
- 9.5. Vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão Contratante, nos termos do artigo 7º do Decreto nº 7.203, de 2010;
- 9.6. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, a empresa contratada deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, conforme alínea "c" do item 10.2 do Anexo VIII-B da IN SEGES/MP n. 5/2017; Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à Contratante;
- 9.7. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.
- 9.8. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.
- 9.9. Paralisar, por determinação da Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.
- 9.10. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços, durante a vigência do contrato.
- 9.11. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram este Termo de Referência, no prazo determinado.
- 9.12. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.
- 9.13. Submeter previamente, por escrito, à Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo.
- 9.14. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou

insalubre;

- 9.15. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 9.16. Cumprir, durante todo o período de execução do contrato, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social, bem como as regras de acessibilidade previstas na legislação, quando a contratada houver se beneficiado da preferência estabelecida pela Lei nº 13.146, de 2015.
- 9.17. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- 9.18. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, tais como os valores providos com o quantitativo de vale transporte, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da licitação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados nos incisos do § 1º do art. 57 da Lei nº 8.666, de 1993.
- 9.19. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da Contratante;
- 9.20. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;
- 9.21. Assegurar à CONTRATANTE, em conformidade com o previsto no subitem 6.1, “a” e “b”, do Anexo VII – F da Instrução Normativa SEGES/MP nº 5, de 25/05/2017:
- 9.21.1. O direito de propriedade intelectual dos produtos desenvolvidos, inclusive sobre as eventuais adequações e atualizações que vierem a ser realizadas, logo após o recebimento de cada parcela, de forma permanente, permitindo à Contratante distribuir, alterar e utilizar os mesmos sem limitações;
- 9.21.2. Os direitos autorais da solução, do projeto, de suas especificações técnicas, da documentação produzida e congêneres, e de todos os demais produtos gerados na execução do contrato, inclusive aqueles produzidos por terceiros subcontratados, ficando proibida a sua utilização sem que exista autorização expressa da Contratante, sob pena de multa, sem prejuízo das sanções civis e penais cabíveis.
- 9.22. Realizar a transição contratual com transferência de conhecimento, tecnologia e técnicas empregadas, sem perda de informações, podendo exigir, inclusive, a capacitação dos técnicos da contratante ou da nova empresa que continuará a execução dos serviços.
- 9.23. Apresentar à Contratante, quando for o caso, a relação nominal dos credenciados que adentrarão o órgão para a execução do serviço;
- 9.24. Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere responsabilidade à Contratante;
- 9.25. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 9.26. Deter instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação.
- 9.27. Encaminhar, **MENSALMENTE**, à CONTRATANTE, quadro demonstrativo contendo o detalhamento das receitas arrecadadas e das despesas com os respectivos beneficiários. A informação de sinistralidade mensal deve ser segregada por modalidade de plano, gênero, faixa etária e tipo de vínculo (titular, dependente e agregado), podendo a contratante solicitar dados adicionais quando julgar necessário.
- 9.28. Prestar assistência médica de natureza clínica, cirúrgica, obstétrica e laboratorial por médicos, por meio de hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol vigente de procedimentos médicos estabelecido pela ANS;
- 9.29. Responsabilizar-se pelo cadastramento inicial e as atualizações que por ventura houverem dos usuários do Plano de Saúde contratado;
- 9.30. Fornecer os cartões de identificação aos beneficiários, para acesso aos serviços, com prazo de validade igual à vigência do contrato, no endereço do titular.
- 9.31. Expedir, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados;
- 9.32. Emitir, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, as segundas vias solicitadas pelo beneficiário titular, no valor máximo de R\$10,00 (dez) reais;
- 9.33. Fornecer o número de identificação de beneficiário cadastrado quando da inclusão de novo usuário, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, a fim de possibilitar o acesso aos serviços enquanto pendente o encaminhamento do cartão de utilização;
- 9.34. Disponibilizar em sítio eletrônico a relação atualizada dos médicos, hospitais, prontos-socorros, laboratórios e outras instituições da área de saúde e serviços auxiliares credenciados, constando nome, telefone e endereço;
- 9.35. Disponibilizar central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800 e/ou ligação local), bem como portal na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, *tablets* e celulares, com o propósito de fornecer, no mínimo, serviços

online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;

9.36. Proporcionar, durante toda a contratação, credenciamento de todas as especialidades médicas e serviços de diagnóstico/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação;

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

9.38. Na hipótese de substituição de estabelecimento hospitalar, por vontade da contratada e durante período de internação do beneficiário, referida no §2º do art. 17 da Lei nº 9.656/1998, a contratada se obriga a providenciar a manutenção da internação no estabelecimento substituído e a pagar as respectivas despesas até a alta hospitalar, a critério médico;

9.39. Fornecer ao Contratante todos os eventos que necessitem autorização/senha para sua realização após a assinatura do contrato;

9.40. Assegurar aos usuários autorização imediata para execução dos procedimentos em situação de emergência e urgência;

9.41. Conforme no § 2º o art. 37 da Portaria nº 1/2017 do SGP/MPDG é vedado o custeio de saúde suplementar de beneficiário não cadastrado no módulo de dependentes do sistema-SIAPE, exceto na hipótese de não cadastramento por indisponibilidade temporária do sistema. Neste caso, a contratada deverá aceitar declaração da UFU da inclusão do dependente, pois em cumprimento ao disposto no § 3º, o cadastramento deverá ser efetuado tão logo o sistema esteja novamente disponível e, a UFU poderá enviar para a contratada o comprovante do cadastro realizado no SIGEP;

9.42. Observar os prazos máximos definidos no art. 3º da Resolução Normativa nº 259/2011 da ANS e atualizações posteriores, para a realização de procedimentos eletivos, independente de perícia médica;

9.43. Em casos de urgência ou emergência, quando, comprovadamente e por culpa da contratada, não for possível a utilização de serviços próprios, contratados, credenciados, cooperados ou referenciados, o beneficiário terá o direito de ressarcir-se das despesas efetuadas com a assistência à saúde, nos limites das obrigações contratuais, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados pelo mercado, pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação adequada;

9.44. Assegurar aos optantes do Plano de Cobertura Nacional, a transferência do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar, em qualquer parte do território nacional, sempre que necessário e justificado pelo médico do paciente, sem quaisquer ônus adicionais;

9.45. Assegurar aos optantes dos Planos de Cobertura Regional/Grupo de Municípios, a transferência do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar, para um dos quatro municípios: Uberlândia, Ituiutaba, Patos de Minas e Monte Carmelo, sempre que necessário e justificado pelo médico do paciente, sem quaisquer ônus adicionais;

9.46. Quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário, garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional para o Contratante ou para o beneficiário;

9.47. Possibilitar que os médicos do Contratante, independentemente de serem da rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, solicitem exames complementares e que essas requisições sejam aceitas pelos prestadores de serviços;

9.48. Autorizar a realização de exames laboratoriais e/ou procedimentos requeridos por profissionais não credenciados;

9.49. Encaminhar mensalmente à UFU, listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, constando os seguintes itens: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes e agregados, data de nascimento e o plano em que estão inscritos. Bem como a informação da última sinistralidade calculada disponível;

9.50. Disponibilizar mensalmente aos optantes do Plano com ou sem coparticipação, por meio eletrônico, o extrato de utilização do plano por especialidade e titular, além de relatório de eventos;

9.51. Apresentar, mensalmente, a partir do 2º mês de vigência do contrato, relatórios mensais especificando o regime de contas apresentadas e liberadas, por titular e seus dependentes e agregados, com as respectivas totalizações indicando o tipo de atendimento (consultas clínicas, consultas psiquiátricas, exames, internações, etc), além de relatório anual ao final do período;

9.52. Disponibilizar à UFU um sistema informatizado que possibilite, via Internet, o encaminhamento da movimentação diária e mensal dos beneficiários, quais sejam: os formulários de inclusão, exclusão ou alteração cadastral;

9.53. Encaminhar anualmente na época indicada pela Receita Federal do Brasil, os informativos para o imposto de renda, através do correio ou disponibilizar em site específico;

9.54. Indicar um profissional na qualidade de preposto, no município de Uberlândia/MG, responsável pelos serviços contratados;

9.55. Designar um responsável por todos os procedimentos relacionados à execução do contrato, inclusive quanto ao atendimento de todas as medidas necessárias ao bom andamento dos trabalhos, o qual deverá fornecer ao gestor, um número de telefone celular para eventual contato emergencial, sempre que se torne necessário;

9.56. Providenciar a imediata correção das deficiências nos serviços contratados, apontadas pela UFU, responsabilizando-se pelos fatos advindos da ineficiência, morosidade e irregularidades praticadas por seus empregados e prepostos, exceto no que

se refere a procedimentos médicos, em que prevalece a relação médico-paciente, e a responsabilidade de ambos;

9.57. Demonstrar, durante toda a vigência do Contrato, a manutenção da qualidade na prestação dos serviços especificados neste Termo de Referência;

9.58. Realizar as demais obrigações previstas pela ANS;

9.59. Realizar os lançamentos necessários no SIAPENET para o recebimento do valor referente ao subsídio.

10. **DA SUBCONTRATAÇÃO**

10.1. Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

11. **ALTERAÇÃO SUBJETIVA**

11.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mentidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

12. **CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO**

12.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços, dos materiais, técnicas e equipamentos empregados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, que serão exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993.

12.2. O representante da Contratante deverá ter a qualificação/experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

12.3. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência.

12.4. A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no § 1º do artigo 65 da Lei nº 8.666, de 1993.

12.5. A conformidade do material/técnica/equipamento a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.

12.6. O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 67 da Lei nº 8.666, de 1993.

12.7. O descumprimento total ou parcial das obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada, sobretudo quanto às obrigações e encargos sociais e trabalhistas, ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Termo de Referência e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 87 da Lei nº 8.666, de 1993.

12.8. As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato.

12.9. A fiscalização técnica dos contratos avaliará constantemente a execução do objeto e utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme modelo previsto no Anexo I, ou outro instrumento substituto para aferição da qualidade da prestação dos serviços, devendo haver o redimensionamento no pagamento com base nos indicadores estabelecidos, sempre que a CONTRATADA:

12.9.1. a) não produzir os resultados, deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

12.9.2. b) deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

12.10. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.

12.11. Durante a execução do objeto, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à CONTRATADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

12.12. O fiscal técnico deverá apresentar ao preposto da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

12.13. Em hipótese alguma, será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.

- 12.14. A CONTRATADA poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.
- 12.15. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à CONTRATADA de acordo com as regras previstas no ato convocatório.
- 12.16. O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.
- 12.17. A conformidade do material a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da CONTRATADA que contenha sua relação detalhada, de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso.
- 12.18. As disposições previstas nesta cláusula não excluem o disposto no Anexo VIII da Instrução Normativa SLTI/MP nº 05, de 2017, aplicável no que for pertinente à contratação.
- 12.19. 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 corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

13. DO RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DO OBJETO

- 13.1. O objeto da presente licitação será recebido pela UFU, em conformidade com o art. 73, da Lei nº 8.666/1993, com suas posteriores alterações.
- 13.2. Será criada uma Comissão Gestora e Fiscalizadora para o Plano de Saúde, pela CONTRATANTE.
- 13.3. A Comissão Gestora e Fiscalizadora será a Instância Decisória do Plano de Saúde.
- 13.4. A emissão da Nota Fiscal/Fatura deve ser precedida do recebimento definitivo dos serviços, nos termos abaixo.
- 13.5. No prazo de até *5 dias corridos* do adimplemento da parcela, a CONTRATADA deverá entregar toda a documentação comprobatória do cumprimento da obrigação contratual;
- 13.6. O recebimento provisório será realizado pela Comissão Gestora e Fiscalizadora após a entrega da documentação acima, da seguinte forma:
- 13.6.1. A contratante realizará inspeção minuciosa de todos os serviços executados, por meio de profissionais técnicos competentes, acompanhados dos profissionais encarregados pelo serviço, com a finalidade de verificar a adequação dos serviços e constatar e relacionar os arremates, retoques e revisões finais que se fizerem necessários.
- 13.6.1.1. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal técnico do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato
- 13.6.1.2. A Contratada fica obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.
- 13.6.1.3. O recebimento provisório também ficará sujeito, quando cabível, à conclusão de todos os testes de campo e à entrega dos Manuais e Instruções exigíveis.
- 13.6.2. No prazo de até *10 dias corridos* a partir do recebimento dos documentos da CONTRATADA, cada fiscal ou a equipe de fiscalização deverá elaborar Relatório Circunstanciado em consonância com suas atribuições, e encaminhá-lo ao gestor do contrato.
- 13.6.2.1. Quando a fiscalização for exercida por um único servidor, o relatório circunstanciado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.
- 13.6.2.2. Será considerado como ocorrido o recebimento provisório com a entrega do relatório circunstanciado ou, em havendo mais de um a ser feito, com a entrega do último.
- 13.6.2.2.1. Na hipótese de a verificação a que se refere o parágrafo anterior não ser procedida tempestivamente, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento provisório no dia do esgotamento do prazo.
- 13.7. No prazo de até *10 (dez) dias corridos* a partir do recebimento provisório dos serviços, o Gestor do Contrato deverá providenciar o recebimento definitivo, ato que concretiza o ateste da execução dos serviços, obedecendo as seguintes diretrizes:
- 13.7.1. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à CONTRATADA, por escrito, as respectivas correções;
- 13.7.2. Emitir Termo Circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas; e

13.7.3. Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização, com base no Instrumento de Medição de Resultado (IMR).

13.8. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da Contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato, ou, em qualquer época, das garantias concedidas e das responsabilidades assumidas em contrato e por força das disposições legais em vigor.

13.9. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser corrigidos/refeitos/substituídos no prazo fixado pelo fiscal do contrato, às custas da Contratada, sem prejuízo da aplicação de penalidades.

13.10. A realização dos serviços será pelo período de 60 (sessenta) meses e deverá ser iniciada em 01 de Julho de 2019, com qualquer número de adesões.

14. DO PAGAMENTO

14.1. O pagamento será efetuado conforme itens 14.16, 14.17 e 14.18.

14.2. A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço, conforme este Termo de Referência.

14.3. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei nº 8.666, de 1993.

14.3.1. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do fornecedor contratado, deverão ser tomadas as providências previstas no do art. 31 da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

14.4. O setor competente para proceder o pagamento deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

14.4.1. o prazo de validade;

14.4.2. a data da emissão;

14.4.3. os dados do contrato e do órgão contratante;

14.4.4. o período de prestação dos serviços;

14.4.5. o valor a pagar; e

14.4.6. eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

14.5. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;

14.6. Nos termos do item 1, do Anexo VIII-A da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, será efetuada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:

14.6.1. não produziu os resultados acordados;

14.6.2. deixou de executar as atividades contratadas, ou não as executou com a qualidade mínima exigida;

14.6.3. deixou de utilizar os materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizou-os com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

14.7. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

14.8. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta ao SICAF para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

14.9. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

14.10. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao SICAF para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018.

14.11. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

14.12. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

14.13. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação junto ao SICAF.

14.13.1. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente no SICAF, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

14.14. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável, em especial a prevista no artigo 31 da Lei 8.212, de 1993, nos termos do item 6 do Anexo XI da IN SEGES/MP n. 5/2017, quando couber.

14.15. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

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

EM = Encargos moratórios;

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

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

I = (TX)	I =	(6 / 100)	I = 0,00016438
		365	TX = Percentual da taxa anual = 6%

14.16. DO CUSTEIO DA CONTRAPARTIDA : Definido pela Portaria nº 8/2016 – MPOG.

14.16.1. O CNPJ das Notas Fiscais ou documento hábil conforme legislação municipal vigente deverá ser o mesmo que a contratada apresentou na fase de habilitação do Pregão Eletrônico

14.16.2. A contratada deverá anexar à nota fiscal ou documento hábil conforme legislação municipal vigente uma planilha contendo os quantitativos de beneficiários, serviços utilizados e seus respectivos valores do mês de competência do pagamento.

14.16.3. Mensalmente, a Contratada deverá fornecer relatório de sinistralidade, bem como apontar ações preventivas para aumento da qualidade de vida e do bem-estar dos partícipes dos planos.

14.16.4. Em cumprimento à Legislação e Normativas da Receita Federal do Brasil (RFB), serão realizadas as retenções legais e vigentes à época do pagamento referentes a impostos e contribuições federais sobre os pagamentos que a UFU efetua as pessoas jurídicas as quais mantém contrato. A cada pagamento o setor financeiro da UFU efetuará consulta online, junto à RFB – RECEITA FEDERAL DO BRASIL o qual será impresso e anexado ao processo de pagamento e, servirá de base para aplicação das retenções. Caso a contratada seja isenta da obrigação de recolher quaisquer dessas contribuições, ou ainda, se as recolhe por via judicial, deverá fazer prova de tais situações a cada faturamento, através de documentação comprobatória.

14.16.5. Caso aplicável, a contratante procederá às retenções legais referentes ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN)

14.16.6. A liberação do pagamento, por parte da UFU, ficará condicionada à consulta prévia no SICAF com resultado favorável.

14.16.7. A contratada deverá encaminhar duas faturas/notas fiscais de serviços:

14.16.7.1. Uma relativa às parcelas fixas, de acordo com o quantitativo de beneficiários titulares e seus dependentes em conformidade com o lançamento feito no sistema de pagamento;

14.16.7.2. Uma relativa às despesas efetuadas pelos beneficiários titulares e seus dependentes optantes por planos na modalidade de coparticipação.

14.17. DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL PELO TITULAR DO BENEFÍCIO:

14.17.1. A totalidade da mensalidade, inclusive referente a eventual inscrição de agregados, será paga pelo titular, através de consignação em folha de pagamento de pessoal para atender a Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS.

14.17.2. A cobrança referente à Contribuição Mensal e participação nos serviços prestados não haverá responsabilidade da contratante por eventual inadimplência do beneficiário responsável, embora nesse caso seja prerrogativa da contratada efetuar o cancelamento de sua inscrição observado o disposto no item subsequente;

14.17.3. **É admitida a adoção de outro instrumento de cobrança para os casos em que o desconto em folha, comprovadamente, não puder se realizar tanto para a parte da mensalidade de responsabilidade do beneficiário quanto para os**

casos em que houver coparticipação.

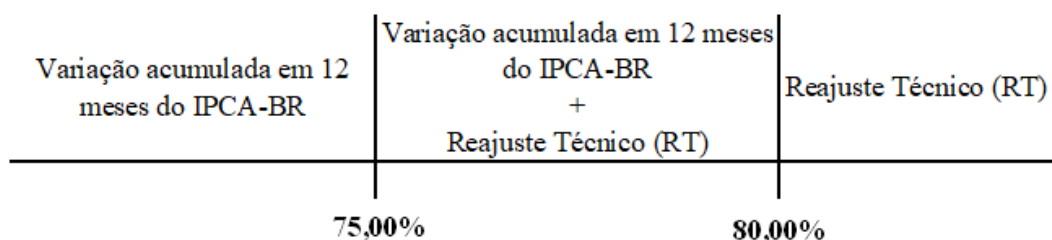
- 14.17.4. Quando na forma de consignação em Folha de Pessoal o valor será repassado à contratada, juntamente com a liberação da Folha de Pagamento do Servidor.
- 14.17.5. Para a viabilização da consignação em Folha de Pessoal a contratada, deverá se cadastrar como consignatária em conformidade com o Decreto nº 8.690/2016.
- 14.17.6. A contratada encaminhará até o dia o 5º dia útil de cada mês subsequente ao Serviço Federal de Processamento de Dados – SERPRO, “Arquivo Consignação e Movimentação Financeira”. Em caso de dúvidas contatar a Coordenação de Administração de Pessoal da PROGEP/UFU.
- 14.17.7. A Consignação em Folha de Pagamento não implica em co-responsabilidade da contratante, cuja folha de pagamento será processada pelo SIAPE, por dívidas ou compromissos de natureza pecuniária, assumidos pelo consignado junto ao consignatário, conforme Decreto nº 8.690/2016.
- 14.17.8. Quando adotada outra forma de cobrança referente à Contribuição Mensal e participação nos serviços prestados não haverá responsabilidade da contratante por eventual inadimplência do beneficiário responsável, embora nesse caso seja prerrogativa da contratada efetuar o cancelamento de sua inscrição observado o disposto no item subsequente;
- 14.17.9. O cancelamento da inscrição do beneficiário por inadimplência ficará condicionado ao envio de notificação prévia a partir do 35º (trigésimo quinto) dia de atraso consecutivo ou não, devendo ser garantido ao beneficiário a oportunidade para purgar a mora em até 10 (dez) dias da data de recebimento da comunicação.
- 14.17.10. Os débitos anteriores continuam de responsabilidade dos citados beneficiários.

14.18. DA COPARTICIPAÇÃO

- 14.18.1. Além da contribuição mensal devida pelo titular do benefício, poderá ser cobrada participação, nas consultas e exames, mediante desconto em folha de pagamento ou outro instrumento de cobrança, em percentuais e valores definidos conforme limites estipulados pela ANS-Agência Nacional de Saúde.
- 14.18.2. A coparticipação devida será cobrada mediante desconto em folha de pagamento ou outro instrumento de cobrança para os casos em que o desconto comprovadamente não puder ser realizado, em percentuais e valores definidos em cláusulas dos convênios, contratos, regulamentos ou estatutos do serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade.
- 14.18.3. **Quando na forma de consignação em Folha de Pessoal este será repassado à contratada, juntamente com a liberação da Folha de Pagamento do Servidor.**
- 14.18.4. Para a viabilização da consignação em Folha de Pessoal a contratada deverá se cadastrar como consignatária em conformidade com o art. 10 do Decreto nº 8.690/2016.
- 14.18.5. A contratada encaminhará até o 5º dia útil de cada mês subsequente ao Serviço Federal de Processamento de Dados – SERPRO, “Arquivo Consignação e Movimentação Financeira”. Em caso de dúvidas contatar a Coordenação de Administração de Pessoal da PROGEP/UFU.
- 14.18.6. A Consignação em Folha de Pagamento não implica em co-responsabilidade da contratada, cuja folha de pagamento será processada pelo SIAPE, por dívidas ou compromissos de natureza pecuniária, assumidos pelo consignado junto ao consignatário, conforme art. 15 do Decreto nº 8.690/2016.
- 14.18.7. A contratante não se responsabiliza sobre qualquer forma de cobrança referente à Contribuição Mensal do Titular do Benefício.
- 14.18.8. A liberação do pagamento, por parte da UFU, ficará condicionada à consulta prévia no SICAF (via *on-line*), com resultado favorável.
- 14.18.9. A empresa que optar pelo não cadastramento no SICAF deverá apresentar a documentação solicitada no item referente à habilitação, juntamente com a nota fiscal ou documento hábil conforme legislação municipal vigente para pagamento.

15. DO REAJUSTE

- 15.1. O procedimento de reajuste anual dos valores dos contratos será realizado da seguinte forma: até 75% (setenta e cinco) da sinistralidade (inclusive) aplica-se a variação acumulada em 12 meses do Índice de Preço ao Consumidor Amplo (IPCA) Geral Brasil; acima de 75% (setenta e cinco) até 80% (oitenta) de sinistralidade (inclusive) o reajuste será a soma da variação acumulada em 12 meses do IPCA acrescida do Reajuste Técnico (RT) conforme fórmula apresentada no item 18.4; e acima de 80% (oitenta) de sinistralidade será aplicado apenas o RT. O reajuste conforme as faixas de sinistralidade está disposto na Figura 1.

Figura 1: Reajustes Anuais

- 15.2. Os valores das contribuições mensais e coparticipações em valor, serão reajustados anualmente, em conformidade com a situação que se enquadre na Figura 1.
- 15.3. Em caso de aplicação do Índice de Preço ao Consumidor Amplo (IPCA), será o acumulado nos últimos 12 (doze) meses, ou, na falta deste, por outro índice que reflita a perda do poder aquisitivo da moeda no período sendo o reajuste financeiro do contrato.
- 15.4. Caso seja aplicado o Reajuste Técnico aos valores do contrato, a apuração será conforme fórmula abaixo:

$$RT = \frac{S_{\text{período}}}{S_{\text{meta}}}$$

De modo que:

- RT: Reajuste Técnico;
- S_{meta} : corresponde a sinistralidade meta de 75% (setenta e cinco);
- $S_{\text{período}}$: corresponde a sinistralidade do período (mínimo de 12 meses), obtida pela divisão dos valores dos eventos, menos coparticipação, sobre as contraprestações do período.

15.5. Caso o resultado da aferição do Reajuste Técnico seja negativo, o contrato será reajustado somente pelo índice financeiro. O mesmo se aplica caso o Reajuste Financeiro seja negativo, somente será considerado o Reajuste Técnico. Em caso de ambos negativos, não caberá reajustes dos valores. Qualquer reajuste aplicado deverá ser comunicado à ANS nos termos e prazos previstos na legislação vigente à época.

15.6. Os efeitos financeiros do pedido de reajuste serão oficializados mediante termo aditivo ao contrato, nos termos da(s) cláusula(s) da Minuta de contrato constantes do edital.

16. GARANTIA DA EXECUÇÃO

16.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução, pelas razões abaixo justificadas:

16.1.1. Por ser uma contratação que será custeado pelos servidores ativos e inativos da Universidade Federal de Uberlândia.

17. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

17.1. Comete infração administrativa nos termos da lei nº 8.666/1993 e da lei nº 10.520/2002, a Contratada que:

17.1.1. inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

17.1.2. ensejar o retardamento da execução do objeto;

17.1.3. falhar ou fraudar na execução do contrato;

17.1.4. comportar-se de modo inidôneo; e

17.1.5. cometer fraude fiscal.

17.2. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste contrato, a Administração pode aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

17.2.1. **Advertência por escrito**, quando do não cumprimento de quaisquer das obrigações contratuais consideradas faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretam prejuízos significativos para o serviço contratado;

17.2.2. Multa de:

17.2.2.1. 0,1% (um décimo por cento) até 0,2% (dois décimos por cento) por dia sobre o valor adjudicado em caso de atraso na execução dos serviços, limitada a incidência a 15 (quinze) dias após o décimo quinto dia, e a critério da Administração, no caso de execução com atraso, poderá ocorrer a não-aceitação do objeto, de forma a configurar, nessa hipótese, inexecução total da obrigação assumida, sem prejuízo da rescisão unilateral da avença;

17.2.2.2. 0,1% (um décimo por cento) até 10% (dez por cento) sobre o valor adjudicado, em caso de atraso na execução do objeto, por período superior ao previsto no subitem anterior ou de inexecução parcial da obrigação assumida;

17.2.2.3. 0,1% (um décimo por cento) até 15% (quinze por cento) sobre o valor adjudicado, em caso de inexecução total da obrigação assumida;

17.2.2.4. 0,2% a 3,2% por dia sobre o valor mensal do contrato, conforme detalhamento constante da Tabelas 3 e 4, abaixo; e

17.2.2.5. 0,07% (sete centésimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso na apresentação da garantia (seja para reforço ou por ocasião de prorrogação), observado o máximo de 2% (dois por cento). O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias

autorizará a Administração CONTRATANTE a promover a rescisão do contrato;

17.2.2.6. As penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si.

17.2.3. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até dois anos.

17.2.4. Sanção de impedimento de licitar e contratar com órgãos e entidades da União, com o consequente descredenciamento no SICAF pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

17.2.4.1. A sanção de impedimento de licitar e contratar prevista neste subitem também é aplicável em quaisquer das hipóteses previstas como infração administrativa no subitem 17.1 deste Termo de Referência.

17.2.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados.

17.3. Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 10.520, de 2002, a CONTRATADA que:

17.3.1. inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

17.3.2. ensejar o retardamento da execução do objeto;

17.3.3. falhar ou fraudar na execução do contrato;

17.3.4. comportar-se de modo inidôneo; ou

17.3.5. cometer fraude fiscal.

17.4. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste contrato, a Administração pode aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

17.4.1. **Advertência por escrito**, quando do não cumprimento de quaisquer das obrigações contratuais consideradas faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretam prejuízos significativos para o serviço contratado;

17.4.2. **Multa de:**

17.4.3. 0,1% (um décimo por cento) até 0,2% (dois décimos por cento) por dia sobre o valor adjudicado em caso de atraso na execução dos serviços, limitada a incidência a 15 (quinze) dias. Após o décimo quinto dia e a critério da Administração, no caso de execução com atraso, poderá ocorrer a não-aceitação do objeto, de forma a configurar, nessa hipótese, inexecução total da obrigação assumida, sem prejuízo da rescisão unilateral da avença;

17.4.4. 0,1% (um décimo por cento) até 10% (dez por cento) sobre o valor adjudicado, em caso de atraso na execução do objeto, por período superior ao previsto no subitem acima, ou de inexecução parcial da obrigação assumida;

17.4.5. 0,1% (um décimo por cento) até 15% (quinze por cento) sobre o valor adjudicado, em caso de inexecução total da obrigação assumida;

17.4.6. 0,2% a 3,2% por dia sobre o valor mensal do contrato, conforme detalhamento constante das **tabelas 1 e 2**, abaixo; e

17.4.7. 0,07% (sete centésimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso na apresentação da garantia (seja para reforço ou por ocasião de prorrogação), observado o máximo de 2% (dois por cento). O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autorizará a Administração CONTRATANTE a promover a rescisão do contrato;

17.4.8. as penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si.

17.5. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até dois anos;

17.6. Sanção de impedimento de licitar e contratar com órgãos e entidades da União, com o consequente descredenciamento no SICAF pelo prazo de até cinco anos

17.6.1. A Sanção de impedimento de licitar e contratar prevista neste subitem também é aplicável em quaisquer das hipóteses previstas como infração administrativa neste Termo de Referência.

17.7. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados;

17.8. Para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, de acordo com a Tabelas 3 e 4.

TABELA 1	
GRAU	CORRESPONDÊNCIA
1	0,2% ao dia sobre o valor mensal do contrato

2	0,4% ao dia sobre o valor mensal do contrato
3	0,8% ao dia sobre o valor mensal do contrato
4	1,6% ao dia sobre o valor mensal do contrato
5	3,2% ao dia sobre o valor mensal do contrato

TABELA 2**INFRAÇÃO**

ITEM	DESCRIÇÃO	GRAU
1	Permitir situação que crie a possibilidade de causar dano físico, lesão corporal ou conseqüências letais, por ocorrência;	05
2	Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento;	04
3	Manter funcionário sem qualificação para executar os serviços contratados, por empregado e por dia;	03
4	Recusar-se a executar serviço determinado pela fiscalização, por serviço e por dia;	02
5	Retirar funcionários ou encarregados do serviço durante o expediente, sem a anuência prévia do CONTRATANTE, por empregado e por dia;	03
Para os itens a seguir, deixar de:		
6	Registrar e controlar, diariamente, a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal, por funcionário e por dia;	01
7	Cumprir determinação formal ou instrução complementar do órgão fiscalizador, por ocorrência;	02
8	Substituir empregado que se conduza de modo inconveniente ou não atenda às necessidades do serviço, por funcionário e por dia;	01
9	Cumprir quaisquer dos itens do Edital e seus Anexos não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pelo órgão fiscalizador, por item e por ocorrência;	03
10	Indicar e manter durante a execução do contrato os prepostos previstos no edital/contrato;	01
11	Providenciar treinamento para seus funcionários	01

	conforme previsto na relação de obrigações da CONTRATADA	
--	---	--

- 17.9. Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, as empresas ou profissionais que:
- 17.9.1. tenham sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- 17.9.2. tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;
- 17.9.3. demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.
- 17.10. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.
- 17.11. As multas devidas e/ou prejuízos causados à Contratante serão deduzidos dos valores a serem pagos, ou recolhidos em favor da União, ou deduzidos da garantia, ou ainda, quando for o caso, serão inscritos na Dívida Ativa da União e cobrados judicialmente.
- 17.11.1. Caso a Contratante determine, a multa deverá ser recolhida no prazo máximo de 10 (dez) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.
- 17.12. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.
- 17.13. Se, durante o processo de aplicação de penalidade, se houver indícios de prática de infração administrativa tipificada pela Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, como ato lesivo à administração pública nacional ou estrangeira, cópias do processo administrativo necessárias à apuração da responsabilidade da empresa deverão ser remetidas à autoridade competente, com despacho fundamentado, para ciência e decisão sobre a eventual instauração de investigação preliminar ou Processo Administrativo de Responsabilização - PAR.
- 17.14. A apuração e o julgamento das demais infrações administrativas não consideradas como ato lesivo à Administração Pública nacional ou estrangeira nos termos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, seguirão seu rito normal na unidade administrativa.
- 17.15. O processamento do PAR não interfere no seguimento regular dos processos administrativos específicos para apuração da ocorrência de danos e prejuízos à Administração Pública Federal resultantes de ato lesivo cometido por pessoa jurídica, com ou sem a participação de agente público.
- 17.16. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

18. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE FORNECEDOR

- 18.1. As exigências de habilitação jurídica e de regularidade fiscal e trabalhista são as usuais para a generalidade dos objetos, conforme disciplinado no edital.
- 18.2. Os critérios de qualificação econômica a serem atendidos pelo fornecedor estão previstos no edital.
- 18.3. Os critérios de qualificação técnica a serem atendidos pelo fornecedor serão os seguintes a serem apresentados no momento do envio da proposta:
- 18.3.1. A licitante deverá apresentar o registro da ANS e mantê-lo ativo durante toda execução do contrato.
- 18.3.2. Cópia da Autorização de funcionamento expedida pela ANS nos termos do art. 19 da Lei nº 9656/1998 e alterações posteriores.
- 18.3.3. Comprovação do registro dos produtos previstos no edital segundo características descritas. Caso o plano venha apenas ser cadastrado após a licitação, a licitante deverá enviar documento se comprometendo a enviar à comissão de fiscalização, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a partir da assinatura do contrato, o registro dos planos oferecidos na licitação.
- 18.3.4. Apresentar atestado expedido por órgão público ou privado, que comprovem o desempenho satisfatório de atividade pertinente e compatível em características com o objeto desta licitação. Considera-se compatível atestados com no mínimo 3.500 beneficiários, pelo período de 3 anos.
- 18.3.5. Documentação Complementar:
- 18.3.5.1. Relação atualizada da rede credenciada, referenciada e/ou serviços próprios, tais como médicos e outros profissionais da saúde, clínicas, laboratórios, hospitais/maternidades, bem como a descrição pormenorizada dos serviços disponibilizados aos beneficiários;
- 18.3.5.2. Declaração de que a licitante possui capacidade de atendimento em razão dos serviços a serem prestados, considerando a proporção da rede credenciada, referenciada e/ou serviços próprios pelo total estimado de beneficiários e as especialidades, considerando a abrangência dos planos que estão sendo contratados;
- 18.3.5.3. Relação dos procedimentos/eventos que estão isentos de coparticipação;
- 18.3.5.4. Relação dos procedimentos/eventos com coparticipação, indicando valores unitários e em moeda corrente, conforme item 5.1.11.
- 18.3.5.5. Relação de procedimentos/eventos que precisarão de autorização prévia, para sua realização.

- 18.3.5.6. Ao participar do certame, o licitante está **obrigatoriamente declarando** que:
- 18.3.5.6.1. A validade da proposta é de no mínimo 90(noventa) dias, a contar do envio da proposta final;
- 18.3.5.6.2. Nos preços cotados estão incluídas todas as despesas, de quaisquer naturezas incidentes sobre o objeto deste Pregão;
- 18.3.5.6.3. Prestarão o serviço pelo período de 60 (sessenta) meses, após o início da vigência do contrato.
- 18.3.5.6.4. Até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no processo licitatório e que estão cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- 18.3.5.6.5. Não empregam menores de 18 (dezoito) anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de 16 (dezesesseis) anos, exceto a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz;
- 18.3.5.6.6. A apresentação da proposta implicará em aceitação, por parte da proponente, das condições estabelecidas no edital e seus anexos.
- 18.3.5.6.7. A declaração falsa relativa ao cumprimento dos requisitos de habilitação sujeitará o licitante às sanções previstas no art.14, do Anexo I, do Decreto nº 3.555/2000, como dispõe o Decreto nº 5.450/ 2005.
- 18.3.5.6.8. São partes integrantes da habilitação as autorizações, licenças e certificados especificados no edital.
- 18.3.5.6.9. Para garantir a integridade da documentação, recomenda-se que contenham índice e folhas numeradas e timbradas com o nome, logotipo ou logomarca da licitante.
- 18.4. A não apresentação da documentação, em conformidade com o previsto nos termos do edital, implicará na inabilitação da licitante vencedora.
- 18.5. Os critérios de aceitabilidade de preços serão:
- 18.5.1. Valor Global: R\$ 361.019104,2 (trezentos e sessenta e um milhões, dezenove mil, centos quatro reais e vinte centavos para 60(meses), R\$ 72.203.820,84 (setenta e dois milhões, duzentos e três mil, oitocentos e vinte reais e oitenta e quatro centavos) para os 12 (doze) meses sendo equivalente a R\$ 6.016.985,07 (seis milhões dezesseis mil novecentos e oitenta e cinco reais e sete centavos) mensais.
- 18.5.2. Valores unitários: não poderão ultrapassar os valores individuais dos quadros 1 a 4.
- 18.6. O critério de julgamento da proposta é o menor preço global.
- 18.7. As regras de desempate entre propostas são as discriminadas no edital.

19. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS

19.1. O Termo de Referência foi encaminhado para seis operadoras, juntamente com o ofício solicitando orçamento. Recebemos o retorno com o orçamento apenas de duas operadoras, os quais foram utilizado para compor a média de preços. Como parâmetro utilizamos também o preço final da licitação da Universidade Federal de Juiz de fora, que foram extraídos do PAINEL DE PREÇOS DO GOVERNO, e utilizamos também o preço dos planos ofertados pela Aliança Administradora de Planos de Saúde, visto que estes planos já são ofertados para o mesmo público desta licitação e também utiliza as mesmas faixas etárias.

19.2. **O valor total estimado para atender a despesa aqui prevista é de R\$ 361.019104,2 (trezentos e sessenta e um milhões, dezenove mil, centos quatro reais e vinte centavos para 60(meses), R\$ 72.203.820,84 (setenta e dois milhões, duzentos e três mil, oitocentos e vinte reais e oitenta e quatro centavos) para os 12 (doze) meses, e R\$ 6.016.985,07 (seis milhões dezesseis mil novecentos e oitenta e cinco reais e sete centavos) mensais. O equivalente a aproximadamente 14,26% desses valores mensais são oriundos do custeio do governo federal regulado pela Portaria nº 8/2016 – MPDG.**

20. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

20.1. A Portaria nº 8/2016 – MPOG dispõe a respeito da participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários, a partir de 1º de janeiro de 2016. Tais recursos para cobrir as despesas decorrentes da aquisição do objeto desta licitação estão consignados no Orçamento Geral da União na classificação que segue:

20.1.1. As fontes dos recursos serão informadas no edital.

20.2. O valor a ser despendido pela UFU, com assistência à saúde suplementar terá por base a dotação específica consignada nos respectivos orçamentos, no limite do valor estabelecido pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão conforme diretrizes da Portaria nº 8/2016 que dispõe sobre os procedimentos adotados pelos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC, relativos à participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários de que trata a Portaria Normativa SRH nº 5, de 11 de outubro de 2010, deverão observar, a partir de 1º de janeiro de 2016, os valores per capita constantes da Portaria e são apresentados na Tabela 3.

20.2.1. A atualização dos valores da contrapartida do Governo Federal da Portaria nº 8/2016 SGP/MPDG, não interferem no valor da prestação dos serviços.

Tabela 3: Contrapartida do Governo Federal por Faixa Etária e Vencimentos (R\$)

Renda (R\$) / Idade	0-18	19-23	24-28	29-33	34-38	39-43	44-48	49-53	54-58	59 ou +
até 1.499	149,52	156,57	158,69	165,04	169,97	175,61	190,03	193,05	196,06	205,63
de 1.500 a 1.999	142,47	149,52	151,64	156,57	161,51	167,15	180,76	183,63	186,50	196,06
de 2.000 a 2.499	135,42	142,47	144,59	149,52	154,46	160,10	171,49	174,21	176,94	186,50
de 2.500 a 2.999	129,78	135,42	137,53	142,47	147,41	153,05	163,77	166,37	168,97	176,94
de 3.000 a 3.999	122,71	129,78	131,89	135,42	140,35	146,00	156,04	158,52	161,00	168,97
de 4.000 a 5.499	111,43	114,25	116,38	117,07	122,02	127,66	129,78	131,84	133,90	137,09
de 5.500 a 7.499	107,20	108,61	110,73	111,43	116,38	122,02	123,60	125,56	127,52	130,71
7.500 ou mais	101,56	102,97	105,08	105,79	110,73	116,38	117,42	119,28	121,14	124,33

Fonte: Diário Oficial da União - Seção 1, nº 9, quinta-feira, 14 de janeiro de 2016.

20.3. A parte não custeada pela União será de responsabilidade do beneficiário.

20.4. O beneficiário deverá assumir a diferença entre o valor da mensalidade do plano (por modalidade de plano e faixa etária) menos, quando cabível, o custeio fornecido pela união (por vencimento e faixa etária) conforme Portaria nº 8/2016 do MPDG, bem como as co-participações, quando devidas (depende modalidade do plano de adesão).

20.5. A distribuição dos servidores, ativos e inativos, e pensionistas por faixa de vencimentos, que recebem subsídio, está disposta na Tabela 4 e 5.

Tabela 4: Distribuição dos Servidores, Ativos e Inativos, Dependentes e Pensionistas por Faixa de Vencimento, conforme Portaria nº 8/2016 do MPDG

Renda (R\$) / Idade	0-18	19-23	24-28	29-33	34-38	39-43	44-48	49-53	54-58	59 ou +	Total
até 1.499	0	0	0	0	0	1	0	1	2	7	11
de 1.500 a 1.999	1	0	0	0	0	1	1	0	1	32	36
de 2.000 a 2.499	6	2	4	3	2	4	9	3	2	72	107
de 2.500 a 2.999	17	6	8	22	13	14	9	8	19	177	293
de 3.000 a 3.999	86	17	25	78	64	51	33	42	76	576	1048
de 4.000 a 5.499	189	44	18	73	122	113	83	124	175	748	1689
de 5.500 a 7.499	105	59	3	21	33	46	55	124	247	605	1298
de 7.500 ou mais	376	85	7	69	172	222	206	231	276	891	2535
Total	780	213	65	266	406	452	396	533	798	3108	7017

Fonte: Elaborado pela Comissão a partir de dados da PROGEP/UFU

Tabela 5: Distribuição Percentual dos Servidores, Ativos e Inativos, Dependentes e Pensionistas por Faixa de Vencimento, conforme Portaria nº 8/2016 do MPDG

Renda (R\$) / Idade	0-18	19-23	24-28	29-33	34-38	39-43	44-48	49-53	54-58	59 ou +	Total
até 1.499	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,03	0,10	0,16
de 1.500 a 1.999	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,46	0,51
de 2.000 a 2.499	0,09	0,03	0,06	0,04	0,03	0,06	0,13	0,04	0,03	1,03	1,52
de 2.500 a 2.999	0,24	0,09	0,11	0,31	0,19	0,20	0,13	0,11	0,27	2,52	4,18
de 3.000 a 3.999	1,23	0,24	0,36	1,11	0,91	0,73	0,47	0,60	1,08	8,21	14,94
de 4.000 a 5.499	2,69	0,63	0,26	1,04	1,74	1,61	1,18	1,77	2,49	10,66	24,07
de 5.500 a 7.499	1,50	0,84	0,04	0,30	0,47	0,66	0,78	1,77	3,52	8,62	18,50
de 7.500 ou mais	5,36	1,21	0,10	0,98	2,45	3,16	2,94	3,29	3,93	12,70	36,13
Total	11,12	3,04	0,93	3,79	5,79	6,44	5,64	7,60	11,37	44,29	100,00

Fonte: Elaborado pela Comissão a partir de dados da PROGEP/UFU

Uberlândia, 29 de março de 2019.

ANEXO I - MODELO DE INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

(Anexo V-B da IN nº 05/2017)

Indicador	
Nº 1 – Valor do Serviço	
Item	Descrição
Finalidade	Garantir pagamento correto do serviço
Meta a cumprir	5 a 15 dias
Instrumento de medição	Quantidade de beneficiários
Forma de acompanhamento	Pelo sistema
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de Cálculo	Cada nota emitida será verificada e valorada a quantidade de beneficiários, o custeio do governo, o valor da mensalidade por modalidade de plano
Início da Vigência	01/07/2019
Faixas de ajuste no pagamento	Pagamento pelo menor valor apurado
Sanções	Notificação
Observações	Conforme Tabela 2 - Infração, será dada a gradação da Tabela 1

Indicador	
Nº 2 – Prazo de Inclusão/Exclusão e Troca de Plano de Beneficiário	
Item	Descrição
Finalidade	Garantir adesão, exclusão e troca de modalidade de plano de forma célere aos beneficiários
Meta a cumprir	15 dias
Instrumento de medição	Quantidade de reclamação dos beneficiários e verificação do ocorrido pela comissão de fiscalização do contrato.
Forma de acompanhamento	Por registro de ocorrência

Periodicidade	Mensal
Mecanismo de Cálculo	Cada ocorrência relatada será verificada se a motivação da não inscrição é somente de responsabilidade da contratada.
Início da Vigência	01/07/2019
Faixas de ajuste no pagamento	Não pagamento do custeio do beneficiário não atendido adequadamente nas condições previstas no Contrato
Sanções	<ul style="list-style-type: none"> • Primeiro mês de ocorrência de algum evento: Grau 1 • Segundo mês de ocorrência de algum evento: Grau 2 • 1 a 10 ocorrências em 12 meses: Grau 3 • 11 a 20 ocorrências em 12 meses: Grau 5 • Acima de 30 por motivação única da contratada em 12 meses: Grau 7 + rescisão contratual + impedimento de contratar com a administração pública
Observações	Conforme Tabela 2 - Infração, será dada a graduação da Tabela 1

Indicador	
Nº 3 – Exigir cumprimento de Carência não Previsto	
Item	Descrição
Finalidade	Garantir que as carências sejam cumpridas no inteiro teor do contrato
Meta a cumprir	15 dias
Instrumento de medição	Quantidade de reclamação dos beneficiários e verificação do ocorrido pela comissão de fiscalização do contrato.
Forma de acompanhamento	Por registro de ocorrência
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de Cálculo	Cada ocorrência relatada será verificada se a motivação da não inscrição é somente de responsabilidade da contratada.
Início da Vigência	01/07/2019
Faixas de ajuste no pagamento	Não pagamento do custeio do beneficiário não atendido adequadamente nas condições previstas no Contrato
Sanções	<ul style="list-style-type: none"> • Primeiro mês de ocorrência de algum evento: Grau 1 • Segundo mês de ocorrência de algum evento: Grau 2 • 1 a 10 ocorrências em 12 meses: Grau 3 • 11 a 20 ocorrências em 12 meses: Grau 5 • Acima de 30 por motivação única da contratada em 12 meses: Grau 7 + rescisão contratual + impedimento de contratar com a administração pública

Observações	Conforme Tabela 2 - Infração, será dada a gradação da Tabela 1
--------------------	--

Indicador	
Nº 4 – Descumprir ou Deixar de executar cláusulas do contrato e de normativas legais (ANS e Leis)	
Item	Descrição
Finalidade	Garantir execução dos serviços conforme previsto em contrato
Meta a cumprir	15 dias
Instrumento de medição	Quantidade de reclamação dos beneficiários e verificação do ocorrido pela comissão de fiscalização do contrato.
Forma de acompanhamento	Por registro de ocorrência
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de Cálculo	Cada ocorrência relatada será verificada se a motivação da não inscrição é somente de responsabilidade da contratada.
Início da Vigência	01/07/2019
Faixas de ajuste no pagamento	Não há
Sanções	<ul style="list-style-type: none"> • Primeiro mês de ocorrência de algum evento: Grau 1 • Segundo mês de ocorrência de algum evento: Grau 2 • 1 a 10 ocorrências em 12 meses: Grau 3 • 11 a 20 ocorrências em 12 meses: Grau 5 • Acima de 30 por motivação única da contratada em 12 meses: Grau 7 + rescisão contratual + impedimento de contratar com a administração pública
Observações	Conforme Tabela 2 - Infração, será dada a gradação da Tabela 1

Indicador	
Nº 5 – Substituição de credenciado e/ou prestador de serviço com condições inferiores do credenciado e/ou prestador de serviço anterior	
Item	Descrição
Finalidade	Garantir execução dos serviços conforme previsto em contrato

Meta a cumprir	15 dias
Instrumento de medição	Quantidade de reclamação dos beneficiários e verificação do ocorrido pela comissão de fiscalização do contrato.
Forma de acompanhamento	Por registro de ocorrência
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de Cálculo	Cada ocorrência relatada será verificada se a motivação da não inscrição é somente de responsabilidade da contratada ou de condições do mercado.
Início da Vigência	01/07/2019
Faixas de ajuste no pagamento	Não há
Sanções	<ul style="list-style-type: none"> • Primeiro mês de ocorrência de algum evento: Grau 1 • Segundo mês de ocorrência de algum evento: Grau 2 • 1 a 10 ocorrências em 12 meses: Grau 3 • 11 a 20 ocorrências em 12 meses: Grau 5 • Acima de 30 por motivação única da contratada em 12 meses: Grau 7 + rescisão contratual + impedimento de contratar com a administração pública
Observações	Conforme Tabela 2 - Infração, será dada a graduação da Tabela 1



Documento assinado eletronicamente por **José Humberto de Almeida, Diretor(a)**, em 17/04/2019, às 09:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renan Billa, Pró-Reitor(a) substituto(a)**, em 17/04/2019, às 09:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1178255** e o código CRC **A06118A9**.