

	TERMO DE REFERÊNCIA OU PROCESSO DE CONTRATAÇÃO Nº 044/2022	Código: CONT.FR.0100		
		Data da Elaboração: 11/07/2019	Revisão: 005 14/09/2022	

ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO-SANTENSE, pessoa jurídica de direito privado de utilidade pública, inscrita no CNPJ sob nº 28.127.926/0002-42, estabelecida na Avenida Paulo Pereira Gomes, s/n, Morada de Laranjeiras, Serra – ES, CEP: 29166-828, que atua como gestora do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, torna público a realização do processo de contratação de plano de saúde para empregados (e dependentes), na modalidade ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, do tipo Menor Preço, neste Termo de Referência.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:

<p>I. Data da Publicação: 05/10/2022</p> <p>II. Data limite para o recebimento das propostas: às 17h do dia 15/10/2022.</p> <p>III. Endereço eletrônico para envio das propostas: e-mail: compras.tr@hejsn.aebes.org.br</p> <p>IV. O resultado da contratação será divulgado através do site: http://www.evangelicovv.com.br/aebes-unidades/hejsn.</p> <p>V. O envio da proposta para a prestação de serviços neste Termo de Referência importará no aceite total dos termos apresentados neste Termo de Referência.</p>
--

2. DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO

O presente Termo de Referência tem por objeto a contratação de plano de saúde, na modalidade ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, para os empregados do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves e dependentes daqueles.

2.1 ESPECIFICAÇÕES DA CONTRATAÇÃO

2.1.1 TIPO DE PLANO:

- Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia.

2.1.2 ATENDIMENTO:

- Atendimento ambulatorial, hospitalar e urgência e emergência nos municípios de Vitória, Vila Velha, Cariacica e Serra, e atendimento de Urgência e Emergência nos demais municípios do Espírito Santo.

2.1.3 ACOMODAÇÃO:

- Em enfermaria.

2.1.4 PRECIFICAÇÃO:

- As proponentes deverão apresentar proposta contendo Custo Linear – 0 a 100 anos. Estimativas de Beneficiários que estão no Plano Atual

Faixa Etária	Titular	Dependente
0 a 43 anos	304	59
44 a 58 anos	130	16
59 anos em diante	6	4
Total	440	79

2.1.5 ESTIMATIVA DE BENEFICIÁRIOS:

- Na média **519** vidas, incluindo empregados e dependentes.
- Número Total de Empregados existente na empresa: **2.151** empregados.

2.1.6 CONDIÇÕES DO PLANO:

- O plano de saúde será custeado pela empresa em 25% (vinte e cinco por cento) do valor de menor mensalidade;
- O empregado beneficiário do plano, deverá ter livre acesso a escolha do médico de sua preferência na rede disponibilizada pela operadora, sem prévia autorização;
- Não há obrigatoriedade de permanência e a adesão do plano pelos empregados é facultativa.

2.1.7 BENEFICIÁRIOS (EMPREGADOS E DEPENDENTES):

- Empregado;
- Cônjuge;
- Companheiro (a), mediante certidão de união estável;
- Filho(a) até 18 anos incompletos ou até 24 anos incompletos, se universitário mediante comprovação;
- Menor que por força de decisão judicial, estiver na guarda ou tutela do titular.

2.1.8 COPARTICIPAÇÃO:

- Manter a coparticipação no valor máximo mensal não cumulativo a ser cobrado de cada beneficiário (incluindo os gastos com titular e dependente) de no máximo R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), por mês, para desconto em folha de pagamento;
- A coparticipação poderá incidir somente em consulta de pronto socorro da rede credenciada;
- Teleconsultas são isentas de coparticipação para empregados e dependentes;
- O valor da coparticipação, caso seja necessário, não poderá incidir sobre clínicas próprias da empresa a ser contratada;
- As coparticipações se houver, deverão ser informadas no mês seguinte ao da utilização do plano, exceto as de demissão que serão de imediato.

2.1.9 CARÊNCIAS:

Os usuários incluídos nas condições abaixo não precisarão cumprir carências e/ou cobertura parcial temporária:

- ☐ Os titulares com seus respectivos dependentes, admitidos na vigência do contrato a ser firmado terão o prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de admissão para inclusão no plano sem carência;
- ☐ Os titulares e/ou dependentes que adquirirem condição de inclusão em decorrência de casamento, nascimento, adoção ou reconhecimento de paternidade, cuja comprovação e requerimento de inclusão no plano ocorram em até 60 (sessenta) dias do respectivo evento descrito acima;
- ☐ Titulares que retornarem de licença sem remuneração, reintegração judicial, licença maternidade, ordem judicial, retornos previdenciários, incluindo-se os seus dependentes, desde que requeiram a inclusão até 60 (sessenta) dias após o retorno da licença/afastamento, mediante comprovação:

A CONTRATADA deverá possuir mecanismo de exclusão imediata dos demitidos, para não haver cobrança de coparticipação posterior ao fechamento da rescisão de contrato de trabalho.

2.1.10 INCLUSÕES E EXCLUSÕES:

- ☐ As inclusões serão realizadas até o dia 15 de cada mês, considerando o prazo de 60 (sessenta) dias sem carência conforme descrito no item 2.1.9;
- ☐ A cobrança da mensalidade será na modalidade *pro-rata* nos casos de inclusão e exclusão:
 - ☐ Informar o valor *pro-rata* de imediato nos casos de exclusão por demissão, para não haver cobrança indevida na rescisão do contrato de trabalho, e os demais casos poderão ser na fatura;
- ☐ As inclusões de admissão poderão ser realizadas até 30 dias antes do encerramento do contrato independente de qualquer motivo.

2.1.11 DEMITIDOS E APOSENTADOS

A empresa a ser contratada deverá cumprir com a Resolução Normativa, da Agência Nacional de Saúde ANS, que dispõe acerca dos direitos da manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos sem justa causa que contribuíram para o plano de saúde contratado.

2.1.12 EMPREGADOS AFASTADOS:

Os empregados afastados por qualquer motivo, permanecem com o vínculo ativo, portando a cobrança de mensalidade segue valor e padrão dos empregados que estão trabalhando.

2.1.13 SINISTRALIDADE:

A empresa a ser contratada deverá apresentar e discutir bimestralmente, junto com a empresa a sinistralidade e disponibilizando o relatório (na forma de arquivos de dados em meio magnético)

contendo: maiores usuários, maiores prestadores e sugestão de ações práticas para diminuir a sinistralidade.

2.1.14 REAJUSTE:

- A contratada deverá apresentar a proposta de valor de reajuste com 70 (setenta) dias de antecedência do vencimento do contrato;
- O reajuste será negociado entre as partes.

2.1.15 APRESENTAÇÃO DA FATURA PARA LANÇAMENTO NA FOLHA DE PAGAMENTO:

- A fatura deverá ser disponibilizada impreterivelmente até o dia 20 de cada mês para conferência e eventuais ajustes. Devendo estar regularizada e disponível até o dia 25 de cada mês para que não haja impedimento do fechamento da folha de pagamento;
- A nota fiscal de pagamento deverá ser entregue até o dia 30 de cada mês para que não tenha diferença do valor conferido fatura e lançamento na folha de pagamento.
- Em atenção as exigências da Secretária de Saúde do Estado do Espírito Santo, todas as notas fiscais deverão ser entregues a contratante com as seguintes certidões em anexo do referido CNPJ da emissão da nota:
 - a. Certidão Negativa de Débitos Estaduais;
 - b. Certidão Negativa de Débitos Municipais;
 - c. Certidão de Dívida Ativa da União;
 - d. Certificado de Regularidade do FGTS;
 - e. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.
- O pagamento da nota fiscal ficará suspenso, caso a empresa de plano de saúde deixe de apresentar alguma das certidões descritas acima. O pagamento das notas fiscais será realizado, sem juros e multas, quando for regularizado os documentos acima.

3. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O prazo de vigência do contrato será por 12 (doze) meses, sendo renovado somente mediante acordo formal entre as partes.

O contrato será imediatamente rescindido no caso de encerramento do Contrato de Gestão do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, hipótese em que a AEBES não poderá ser responsabilizada ao pagamento de indenizações ou multas de qualquer natureza.

4. CRITÉRIO DE JULGAMENTO:

Menor Preço global.

4.1 TETO ORÇAMENTÁRIO

O Teto Orçamentário será de:

- Mensalidade do plano de saúde: R\$ 195,00 (cento e noventa e cinco reais);
- Coparticipação Consulta: R\$ 15,00 (quinze reais);
- Coparticipação PS/Hospitalar: R\$ 30,00 (trinta reais);
- Teleconsultas gratuitas.

5. CRITÉRIO ELIMINATÓRIO

- I. Envio da proposta fora do prazo estabelecido no item 1-II ou em desacordo com o objeto da contratação.
- II. Constar restrições no Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS.
- III. Ausência do envio de qualquer dos documentos obrigatórios descritos no item 7, salvo a hipótese prevista no item 7.4 do presente edital.
- IV. Não apresentar minuta do instrumento contratual.

6. CRITÉRIO DE DESEMPATE

- I. Maior rede credenciada ambulatorial e hospitalar;
- II. Menor valor de mensalidade;
- III. Não ter apresentado valores de coparticipação;
- IV. Menor valor de coparticipação;
- V. Menor limite teto por beneficiário (titular e dependente) de coparticipação;
- VI. Operadora oferecer rede própria para atendimento de consulta e procedimentos de baixa complexidade.

7. DA HABILITAÇÃO OBRIGATÓRIA

Para habilitação, exigir-se-á dos interessados, exclusivamente, documentação relativa a:

7.1. Habilitação Jurídica:

- I. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ do Ministério da Fazenda;
- II. Registro comercial, no caso de empresa individual;
- III. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresariais ou cooperativas e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores e alterações ou da consolidação respectiva, sendo que deles deverá constar, entre os objetivos sociais, a execução de atividades da mesma natureza ou compatível com o objeto deste Termo de Referência;
- IV. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de eleição da

diretoria em exercício;

- V. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- VI. Certidão do Sistema Inabilitados e Inidôneos do Tribunal de Contas da União;
- VII. Certidão Negativa retirada do Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade do CNJ;
- VIII. Certidão do Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria Geral da União;

7.2. Qualificação Técnica:

- I. Alvará de funcionamento e demais alvarás obrigatórios em relação ao ramo de atividade desenvolvida. (Exemplos: Alvará de vigilância sanitária e corpo de bombeiro);
- II. Certificado de responsabilidade e regularidade técnica, se houver imposição legal para a atividade desenvolvida;
- III. CNAE - Classificação Nacional de Atividades Econômicas, compatível com o objeto da contratação para qual será contratada;
- IV. Atestado de capacidade técnica atual na área de prestação dos serviços, conforme ANEXO I;
- V. Comprovante de situação cadastral de operadora na ANS, contendo que a proponente possui registro na ANS com mais de 5 (cinco) anos e escritório e representante na Grande Vitória;
- VI. Certidão de situação cadastral de operadoras ou de administradores de benefícios, contendo que a proponente possui, no mínimo, 25.000 (vinte e cinco mil) vidas cadastradas na ANS, no Estado do Espírito Santo, e que a operadora não possui restrições junto a ANS.

7.3. Regularidade fiscal e trabalhista

- I. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
- II. Prova de regularidade perante a Seguridade Social, mediante a apresentação dos seguintes documentos:
 - i. CRF – Certificado de Regularidade do FGTS, emitido pela Caixa Econômica Federal;
- III. Comprovação do vínculo dos profissionais executantes com a empresa prestadora de serviços, conforme ANEXO II;
- IV. É requisito para habilitação da empresa capital social compatível com o número de empregados,

observando-se parâmetros estabelecido no Art. 4º-B da Lei 13.429, de 31 de março de 2017;

7.4 Na hipótese de a totalidade das participantes serem declaradas inabilitadas, em razão do não envio de qualquer documentação listada no item 7, poderá a AEBES, de maneira justificada e visando atender o interesse público, oportunizar o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data de publicação da ATA da comissão julgadora no site institucional, para que todas as empresas se regularizem. Findo o referido prazo, será convocada nova reunião de comissão julgadora, para avaliação dos documentos habilitatórios das empresas participantes que tiverem o prazo concedido.

7.5 Os documentos devem ser enviados juntamente com a proposta, através do e-mail indicado item 1, III deste Termo de Referência, sob pena de eliminação.

7.6 A qualificação exigida deverá ser mantida vigente durante toda vigência do contrato a ser firmado com a empresa ganhadora.

7.7 Se a empresa estiver desobrigada da apresentação de quaisquer documentos solicitados deverá comprovar esta condição por meio de certificado expedido por órgão competente ou legislação em vigor.

7.8 Caso a comissão julgue necessário, poderá solicitar visita técnica à empresa que apresentar melhor proposta e documentação obrigatória de acordo com o Termo de Referência, cabendo ao setor de qualidade do hospital realizar a visita técnica no prazo máximo de 5 dias úteis posterior a data da solicitação de visita requerida pela Comissão, apresentando o resultado da avaliação em até 2 dias úteis após a visita técnica.

8. DOS ESCLARECIMENTOS, IMPUGNAÇÕES E RECURSOS:

8.1 Será permitido esclarecimento de dúvidas até o terceiro dia útil após a publicação do Termo de Referência, somente através do e-mail: **contratos@hejsn.aebes.org.br**. Na solicitação de esclarecimentos, a empresa deverá apresentar sua razão social, número de CNPJ, identificar o nº do Termo de Referência e objeto da contratação, devendo o questionamento ser redigido de forma clara e objetiva.

8.2 A empresa que solicitar esclarecimentos, deverá informar os contatos para retorno, telefone e e-mails.

8.3 As solicitações de esclarecimentos que não atenderem os requisitos dos itens anteriores, não serão respondidos.

8.4 Serão recebidas as impugnações enviadas até às 17h do quinto dia útil anterior à data limite para o recebimento das propostas.

8.5 Não serão conhecidas às impugnações e os recursos apresentados fora do prazo estabelecido neste Termo de Referência.

8.6 As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame. No entanto, caso a Comissão julgue pelo acolhimento de eventual impugnação contra o ato convocatório, poderá ser definida e publicada nova data para o envio de propostas.

8.7 Declarado o resultado no site <http://www.evangelicovv.com.br/aebes-unidades/hejsn>, qualquer participante do referido Termo de Referência poderá manifestar a intenção de recorrer do resultado, até

às 17h do terceiro dia útil, após a data de publicação, de forma motivada e com o registro da síntese de suas razões.

8.8 A falta de manifestação dos participantes quanto à intenção de recorrer, na forma e prazo estabelecidos nos itens anteriores, importará decadência desse direito, ficando a Comissão autorizada a homologar o objeto ao participante declarado vencedor.

8.9 Os recursos deverão ser endereçados ao endereço de e-mail contratos@hejsn.aebes.org.br e dirigidos a Comissão de análise de Termo de Referência. O e-mail deverá conter razão social, número do cartão CNPJ, identificar o nº do Termo de Referência e objeto da contratação e as alegações. Caberá a Comissão receber, examinar e decidir os recursos impetrados contra suas decisões, no prazo de 06 (seis) dias úteis do recebimento do recurso.

8.10 O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

8.11 Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a comissão competente adjudicará o objeto e homologará o processo de contratação.

9. DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 O presente Termo de Referência não importa necessariamente em contratação, podendo a AEBES revogá-la, no todo ou em parte, por razões de interesse público, derivadas de fato supervenientes comprovados ou anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação, mediante ato escrito e fundamentado, disponibilizado no sistema para conhecimento dos interessados. A ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE – AEBES poderá, ainda, prorrogar, a qualquer tempo, os prazos para recebimento das propostas e divulgação do resultado, bem como corrigir possíveis erros materiais no documento publicado, mediante errata.

9.2 O foro designado para julgamento de quaisquer questões judiciais resultantes deste Termo de Referência será a Comarca de Vitória - ES.

9.3 Aquele que deixar de entregar ou de apresentar documentação exigida no Termo de Referência, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal e que, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato, ficará sujeito a reparação dos danos causados ao Hospital.

(IMPRESSÃO EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)
(ANEXO I)

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para fins de prova, aptidão de desempenho e atestado de execução, que a empresa [**nome da empresa prestadora de serviços, em negrito**], inscrita no CNPJ sob o nº 00.000.000/0000-00, estabelecida na Rua, nº....., bairro, na cidade de, Estado de, prestou serviços à [**nome da empresa contratante, em negrito**], CNPJ nº 00.000.000/0001-00, de [**descrição dos serviços prestados, especificando o prazo de execução**].

Registramos, ainda, que as prestações dos serviços acima referidos apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

[cidade/estado], em XX de XXXX de 202X.

Assinatura do responsável legal

[Razão social da empresa]

CNPJ nº xx.xxx.xxx/xxxx-xx

[endereço da empresa, caso não possua papel timbrado]

(IMPRESSÃO EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA)
(ANEXO II)

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO

Declaramos, para os devidos fins, que os profissionais executantes da prestação de serviço objeto deste Termo de referência são sócios, celetistas ou terceirizados. (Indicar o vínculo dos profissionais)

[cidade/estado], em XX de XXXX de 202X.

Assinatura do responsável legal

[Razão social da empresa]

CNPJ nº xx.xxx.xxx/xxxx-xx

[endereço da empresa, caso não possua papel timbrado]