

	TERMO DE REFERÊNCIA Nº 005/2019	Código: CONT.FR.0100	
		Data da Elaboração: 11/07/2019	Revisão: 001

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 hospitalar do tipo ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, do tipo Menor Preço global, neste Termo de Referência.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:

- I. Data da Publicação: 21/10/2019
- II. Data limite para o recebimento das propostas: às 17:00h do dia 25/10/2019
- III. Endereço eletrônico para envio das propostas: e-mail: compras.tr@hejsn.aebes.org.br.
- IV. O resultado da contratação será divulgado através do site <http://www.evangelicovv.com.br/aebes-unidades/hejsn>
- V. **Pedidos de esclarecimentos:** 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. Para solicitação de esclarecimentos a empresa deverá apresentar sua razão social, número do cartão CNPJ, identificar o nº do Termo de Referência e objeto da contratação. O questionamento deverá ser redigido de forma clara e objetiva. Informar ainda contatos para retorno, telefone e e-mails. Os e-mails recebidos que não atenderem os requisitos elencados, não serão respondidos.
- VI. O envio da proposta para a prestação de serviços neste Termo de Referência importará no aceite total dos termos apresentados neste Termo de Referência.

2. DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO

O presente Termo de Referência tem por objeto a contratação de plano de saúde hospitalar, na modalidade ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, devidamente regulamentado pela ANS – Agência Nacional de Saúde), para os funcionários (e dependentes) do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves.

2.1 Tipo de plano:

a) Ambulatorial e hospitalar com obstetrícia

2.2 Abrangência:

a) Atendimento ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, com abrangência mínima nos municípios de Vitória, Vila Velha, Cariacica e Serra.

2.3 Beneficiários e dependentes:

- a) Empregado.
- b) Cônjuge.
- c) Companheiro (a), mediante certidão de união estável.
- d) Filho(a), adotivo ou não com até 18 anos incompletos, se universitário até 24 anos incompletos, sempre solteiros.
- e) Menor que por força de decisão judicial, estiver na guarda ou tutela do titular.

2.4 Estimativa de beneficiários:

- a) O número de beneficiários do contrato em vigor é de 318 vidas, incluindo empregados e dependentes. Porém a expectativa pode variar ao longo do contrato, visto que a adesão é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de adesão e permanência no plano de saúde.
- b) Número Total de Empregados existente na empresa: 1.826 empregados.

2.5 Acomodação:

- a) Enfermaria.

2.6 Carência, inclusões e exclusões:

Usuários inclusos nas condições abaixo não precisarão cumprir carências, nem cobertura parcial temporária:

- a) Os titulares e/ou respectivos dependentes desde que requeiram, por escrito, a inclusão em até 30 dias da data de assinatura do contrato a ser firmado com base neste Termo de Referência;
- b) Os titulares com seus respectivos dependentes, admitidos na vigência do contrato a ser firmado com base neste Termo de Referência, até o prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de admissão;
- c) 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 30 (trinta) dias do respectivo evento;

2.7 Faixa Etária:

2.7.1.) As Propostas deverão ser apresentadas por faixa etária custo único e 3 faixas conforme previsto na ANS..

2.7.2 Faixa etária atual dos empregados do Jayme :

Idade (Anos)	Quantidade de Empregados	Idade (Anos)	Quantidade de Empregados	Idade (Anos)	Quantidade de Empregados
16	23	33	71	50	24
17	9	34	69	51	12

18	5		35	81		52	14
19	15		36	75		53	5
20	29		37	83		55	7
21	38		38	85		56	4
22	38		39	78		57	3
23	53		40	62		58	3
24	45		41	50		59	5
25	72		42	64		60	3
26	59		43	53		61	2
27	69		44	50		62	2
28	67		45	35		63	1
29	69		46	31		64	1
30	73		47	26		66	1
31	63		49	25		67	1
32	73						
Total Geral de Empregados							
1.826							

2.8 Demitidos e Aposentados

a) A empresa a ser contratada deverá cumprir com a Resolução Normativa - RN Nº 279, de 24 de Novembro de 2011, da Agência Nacional de Saúde ANS, que dispõe acerca dos direitos da manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuíram para o plano de saúde contratado.

b) Assegurar ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa que contribuiu para o plano de saúde, em decorrência de vínculo empregatício, o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral. (Art. 4º Resolução Normativa - RN Nº 279)

c) O período de manutenção a que se refere o item b, será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência em que tenha contribuído para o plano de saúde, com um mínimo assegurado de 6 (seis) e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses na forma prevista no artigo 6º da Resolução nº 279/11.

d) Os boletos dos demitidos e aposentados será emitido com o valor integral da mensalidade e enviado para o endereço do titular, jamais os sendo incluso na fatura da empresa.

2.9 Empregados Afastados

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

2.10 Sinistralidade:

a) A empresa a ser contratada deverá apresentar e discutir bimestralmente, junto com a empresa relatório de sinistralidade e disponibilizando o relatório (na forma de arquivos de dados em meio magnético) contendo: maiores usuários; maiores prestadores e sugestão de ações para diminuir a sinistralidade.

2.11 Reajuste:

a) Após 12 meses, eventual reajuste será negociado entre as partes.

2.12 Apresentação da fatura para lançamento na folha de pagamento:

a) A fatura deverá ser disponibilizada impreterivelmente até o dia 25 de cada mês para conferência e eventuais ajustes. Devendo estar regularizada até o dia 30 de cada mês para que não haja impedimento do fechamento da folha de pagamento.

b) A nota fiscal de pagamento deverá ser entregue até o dia 02 de cada mês para que não tenha diferença do valor conferido na fatura e lançamento na folha de pagamento.

2.13 Coparticipação:

a) Caso a proposta apresente coparticipação deverá constar um limite mensal por beneficiário no valor máximo não cumulativo de R\$ 200,00, (cento e trinta reais) por mês, independente da quantidade de consultas e procedimentos realizados

b) O valor da coparticipação caso seja necessário não poderá incidir sobre clínicas próprias da empresa a ser contratada.

2.14 Das obrigações assumidas durante a vigência do contrato.

2.14.1 A empresa a ser CONTRATADA obriga-se a disponibilizar ao CONTRATANTE os códigos das carteirinhas dos beneficiários até o primeiro dia de direito a utilização;

2.14.2 A empresa a ser CONTRATADA obriga-se a entregar ao CONTRATANTE, em até 10 (dez) dias após o início da vigência do Contrato, as carteiras de identificação, agrupadas em ordem alfabética por participantes titulares do Contrato e a mantê-las atualizadas e entregues tempestivamente, ao longo de todo o contrato;

2.14.3 Para inclusões no curso do contrato, as carteiras de identificação deverão ser disponibilizadas também em até 10 (dez) dias.

2.14.4 A Carteira de Identificação NÃO será devolvida pelo titular e dependente no ato da solicitação de exclusão ou demissão, porém visto que o plano é pré-pago e houve devolução do valor proporcional pré-pago, a utilização do plano deve ser bloqueada/impedida imediatamente, sob pena do CONTRATADO assumir os custos de utilização após comunicado pelo CONTRATANTE a respeito da exclusão;

2.14.5 Comunicar, imediatamente, à CONTRATANTE toda e qualquer alteração ocorrida na rede credenciada e/ou contratada (novos credenciamentos/descredenciamentos);

2.14.6 Efetuar as inclusões e exclusões dos beneficiários conforme indicação da CONTRATANTE;

2.14.7 Disponibilizar atendimento telefônico 24 (vinte e quatro) horas por dia, para efeito de autorização de serviços e de informações sobre os serviços contratados;

2.14.8 Indicar um responsável (preposto) pela fiel execução do Contrato, que deverá, entre outras tarefas, reunir-se, sempre que solicitado, com a equipe de RH da CONTRATANTE;

2.14.9 Em caso de reintegração judicial de empregado com plano de saúde, a CONTRATADA se obriga a restabelecer o plano de saúde nas mesmas condições, sem carência;

3. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O prazo de vigência do contrato será por 36 (trinta e seis) meses, a contar da data de assinatura do instrumento contratual. Sendo renovado somente mediante acordo formal entre as partes.

4. DA RESCISÃO CONTRATUAL

4.1 O contrato a ser firmado com a empresa contratada poderá ser rescindido imediatamente, pela rescisão do contrato de Gestão e Operacionalização do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, firmado entre a CONTRATANTE e a SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, hipótese em que não ocorrerão punições de qualquer natureza.

4.2 O contrato poderá ser rescindido antes da vigência final, sem qualquer ônus, havendo por parte da CONTRATADA descumprimento das obrigações assumidas contratualmente.

5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO:

Menor valor global.

6. CRITÉRIO ELIMINATÓRIO

- I. Empresas que tenham sido condenadas em Processo Administrativo pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica - CADE ou em processo judicial transitado em julgado decorrente de violação da legislação anticorrupção.
- II. Envio da proposta fora do prazo estabelecido no item 1, II.
- III. Ausência do envio de qualquer dos documentos obrigatórios descritos no item 8.
- IV. Constar restrições nos seguintes sistemas: Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS.
- V. Empresas que ofereçam somente plano ambulatorial.
- VI. Não apresentar Minuta do Instrumento Contratual.

7. CRITÉRIO DE DESEMPATE

- I. Maior rede credenciada ambulatorial e hospitalar;
- II. Não ter apresentado valores de coparticipação.
- III. Melhor avaliação na ANS nos quesitos:
 - Qualificação de Operadoras;
 - Avaliação de Desempenho das operadoras;
 - Pesquisa de satisfação dos beneficiários;
 - Índice de Reclamações;
 - Monitoramento de Garantia de Atendimento dos 4 últimos trimestre;

8. DA HABILITAÇÃO OBRIGATÓRIA

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

8.1. 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;
- 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 Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade do CNJ;

8.2. 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. Anotação 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. Possuir registro na ANS com mais de 5 (cinco) anos.
- VI Possuir escritório ou representante na Grande Vitória;
- VII Possuir, no mínimo, 25.000 (vinte e cinco mil) vidas cadastradas na ANS, no Estado do Espírito Santo;

8.3. 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. Certidão de Regularidade Fiscal emitida pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS;
 - ii. 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;
- V. Apresentar Balanço Patrimonial dos últimos 3 anos, no qual deverá constar as provisões técnicas exigidas pela ANS.

8.4 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.

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

8.6 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.

8.7 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.

9. DOS RECURSOS:

9.1 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, no limite máximo de 3 (três) dias úteis da data de publicação, de forma motivada e com o registro da síntese de suas razões.

9.2 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.

9.3 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.

9.4 Não serão conhecidas às impugnações e os recursos apresentados fora do prazo legal e/ou subscritos por representante não habilitado legalmente ou não identificado no processo para responder pelo participante.

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

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

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 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.

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

10.3 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.

A mensalidade poderá oferecer custo linear e/ou 3 faixas

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], em XX de XXXX de 201X.

Assinatura do responsável legal

[Razão social da empresa]

CNPJ nº xx.xxx.xxx/xxxx-xx

[endereço da empresa, caso não possua papel timbrado]

[endereço da empresa, caso não possua papel timbrado]

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.

[cidade], em XX de XXXX de 201X.

Assinatura do responsável legal

[Razão social da empresa]

CNPJ nº xx.xxx.xxx/xxxx-xx

[endereço da empresa, caso não possua papel timbrado]