

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

- 1.1 Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de assistência médica, ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e laboratorial destinados aos empregados e dirigentes da Confederação Brasileira do Desporto Universitário – CBDU, bem como aos seus respectivos dependentes.

2. JUSTIFICATIVA

- 2.1 A Confederação Brasileira do Desporto Universitário conta em seu quadro com colaboradores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e diretoria eleita, aos quais é ofertado plano de saúde sem coparticipação e com abrangência nacional, considerando que a área de atuação da entidade é igualmente nacional, abrangendo a realização de eventos e ações em diversos Estados brasileiros.
- 2.2 Dessa forma, é indispensável que a operadora contratada disponha de rede credenciada ampla e cobertura nacional, assegurando atendimento contínuo e de qualidade aos beneficiários, independentemente de sua localização geográfica.
- 2.3 Os serviços serão disponibilizados aos colaboradores celetistas, membros da diretoria eleita e seus dependentes, mediante adesão expressa e concordância com o pagamento de contraprestação pecuniária mensal, conforme faixa etária do beneficiário. Ressalta-se, contudo, que a participação financeira dos colaboradores e dependentes não exime a contratante de sua responsabilidade contratual pelo custeio integral dos serviços prestados pela contratada, cabendo à CBDU garantir o pagamento regular à operadora de saúde.
- 2.4 A contratação justifica-se pela necessidade de garantir condições adequadas de saúde, segurança e bem-estar aos colaboradores e dirigentes, contribuindo para a valorização do quadro funcional e para a manutenção da produtividade e da eficiência das atividades institucionais. A assistência médica representa um benefício essencial na política de gestão de pessoas, além de atender às obrigações trabalhistas e normativas internas relacionadas à saúde ocupacional.
- 2.5 Trata-se de um serviço de natureza contínua e especializada, que requer infraestrutura técnica, administrativa e tecnológica específica, como rede médica credenciada, sistema de gestão informatizado e suporte operacional permanente. Assim, a execução direta pela entidade é inviável, sendo imprescindível a contratação de empresa especializada com comprovada capacidade técnica e experiência no setor.
- 2.6 Sob a ótica da vantajosidade, a contratação de plano coletivo institucional permite à CBDU obter melhores condições de custo, cobertura e atendimento, bem como previsibilidade orçamentária e gestão unificada das despesas com saúde. O modelo proposto está em conformidade com os

princípios da eficiência, economicidade e continuidade, e com o Regulamento de Licitações e Contratos da CBDU.

- 2.7 Dessa forma, a contratação é plenamente justificada, representando medida necessária à manutenção da qualidade de vida dos colaboradores e dirigentes, ao fortalecimento da política de gestão de pessoas e à garantia da continuidade das atividades institucionais da Confederação.

3. JUSTIFICATIVA DA MODALIDADE

- 3.1 A utilização da modalidade Pregão Eletrônico mostra-se viável para a presente contratação, tendo em vista que, embora os serviços de assistência médica e hospitalar possuam características técnicas específicas, é possível estabelecer critérios objetivos de comparação entre as propostas, desde que observados os parâmetros padronizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

- 3.2 A ANS classifica os planos de saúde conforme segmentação assistencial (ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, laboratorial, entre outros), abrangência geográfica (nacional ou regional) e padrão de acomodação (enfermaria ou apartamento), o que permite à CBDU definir especificações claras e uniformes no Termo de Referência. Esses elementos são amplamente usuais e correntes no mercado, possibilitando a avaliação das propostas com base em critérios técnico-objetivos, tais como:

- tipo de cobertura assistencial;
- extensão e qualidade da rede credenciada;
- abrangência geográfica;
- valor da mensalidade por faixa etária;
- percentual de reajuste anual e regras de coparticipação (quando houver).

- 3.3 Dessa forma, a contratação enquadra-se como serviço comum de natureza continuada, passível de licitação por Pregão Eletrônico, nos termos da Política de Compras da CBDU, por permitir a definição prévia, objetiva e comparável dos padrões de desempenho e qualidade.

- 3.4 A escolha da modalidade também está alinhada aos princípios da celeridade, economicidade e competitividade, uma vez que o Pregão Eletrônico amplia a participação de fornecedores e estimula a obtenção da proposta mais vantajosa para a Administração, sem prejuízo da qualidade do serviço a ser contratado.

4. DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

- 4.1. Os atos administrativos pertinentes ao processo seletivo reger-se-ão pelas normas e princípios contidos na Política de Compras da Confederação Brasileira do Desporto Universitário.

5. DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

- 5.1. Os planos de saúde ofertados devem estar em consonância com as exigências da Lei nº 9.656/1988, com a RN 465/2021 da ANS (Agência Nacional de Saúde), e devem ser permanentemente atualizados com as normas da ANS durante toda a vigência do contrato, garantindo todas as coberturas estipuladas em legislação vigente, mesmo as que, porventura não estejam especificadas nesse Termo de Referência.
- 5.2. Abrangência nacional para todos os atendimentos requisitados, todos esses sem coparticipação e sem carência para realização de exames, procedimentos e internações para os beneficiários titulares e dependentes.
- 5.3. A prestação do serviço de assistência médica, na forma de plano de saúde, deverá abranger, no mínimo, a cobertura de todos os procedimentos e eventos de saúde previstas no Rol de Procedimentos da ANS e suas atualizações, inclusive consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro obstétrico e obstetritz.
- 5.4. O plano a ser prestado deverá possuir cobertura para atendimento de urgências e emergências, ambulatorial, laboratorial, hospitalar, obstétrico, incluindo remoção de pacientes conforme orientação médica, bem como terapias, exames complementares e internações clínicas, cirúrgicas, e obstétricas, inclusive aquelas de maior complexidade que dependam de internações em Unidade de Terapia Intensiva e utilização de leitos especiais.
- 5.5. A assistência médica e hospitalar de que se trata este instrumento compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde.
- 5.6. A prestação dos serviços será executada por meio de rede credenciada mínima, observadas as exigências deste Termo de Referência, incluindo profissionais, hospitais, centros e clínicas médicas, básicas e especializadas, laboratórios, etc., sejam de titularidade da própria prestadora do serviço seja de titularidade de terceiros cooperados ou por ela credenciados ou referenciados.
- 5.7. Todos os planos oferecidos não admitirão agravo ou cobertura parcial temporária relacionada a doenças e/ou lesões preexistentes, desde que a adesão inicial seja igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários. Nesses casos, é vedada a exclusão, a qualquer tempo, de cobertura às doenças e/ou lesões preexistentes à data da contratação do plano (art. 7º da RN 557/2022 da ANS, e art. 11 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998).
- 5.8. Como condição indispensável para a assinatura do contrato será exigido o efetivo registro junto à ANS dos Planos apresentados na Licitação.
- 5.9. Na análise do registro do produto, será verificada a existência de rede de associada/cooperada/credenciada/referenciada disponibilizada pela contratada suficiente para atender aos serviços descritos neste Termo de Referência em todo território nacional, compreendendo consultórios médicos, hospitais, centros médicos, clínicas básicas e especializadas, laboratórios, etc.

5.10. Exigências mínimas:

- a) Rede credenciada ampla e nacional;
- b) Rede específica para cidades sede: Brasília, Salvador, Maceió, São Luís, Vitória;
- c) Atendimento ilimitado conforme Rol ANS;
- d) Atendimento psiquiátrico, dependência química, e cobertura integral de internações;
- e) Sem carência e sem CPT quando beneficiário solicitar inclusão dentro de 30 dias;
- f) Emissão de carteirinhas físicas (quando solicitado) e digitais;
- g) Registro do plano na ANS;
- h) IDSS $\geq 0,6$.

5.11. Informações Complementares

5.11.1. Na hipótese de indisponibilidade de acomodação prevista neste Termo de Referência, deverá ser assegurado aos beneficiários o encaminhamento para acomodação de padrão superior, sem ônus adicional.

5.11.2. Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação hospitalar superior à contratada, ou fazer qualquer outra espécie de acordo que transcenda os limites do contrato, deverá arcar com a diferença de preço e com a complementação dos honorários médicos e hospitalares, de acordo com o sistema de livre negociação.

5.11.3. A contagem do prazo de carência, quando houver, será estabelecida individualmente para cada beneficiário a partir da data de ingresso no plano, de acordo com a Lei nº 9.656/1998:

Serviço	Prazo carência
Urgência/emergência	24 horas
Consultas médicas	30 dias
Parto a termo	300 dias
Todas as demais coberturas	180 dias

5.11.4. Não poderá haver carência ao(à) filho(a) de titular que solicitar sua inclusão ao plano em até 30 (trinta) dias após o parto, bem como em até 30 (trinta) dias após a adoção.

5.11.5. A inclusão do cônjuge ou companheiro como beneficiário fica condicionada ao preenchimento da declaração de saúde e/ou à realização de perícia médica presencial, com ou sem exames, além da assinatura da carta de orientação ao beneficiário e do termo de cobertura parcial no caso de doença ou lesão preexistentes, reservado à operadora o direito de não incluir o beneficiário que se recuse a seguir os referidos procedimentos.

5.11.6. Fica garantida a cobertura para consultas médicas em número limitado em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétrica para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

5.11.7. Havendo inexistência da indisponibilidade de vagas nos estabelecimentos hospitalares próprios, credenciados ou referenciados pela contratada, o ônus da internação em outro hospital fora da

rede de serviço é de responsabilidade da operadora, nas mesmas condições da modalidade de plano em que o beneficiário está cadastrado, observada a RN nº 490/2022, RN nº 566/2022 e suas atualizações.

5.11.8. Nas internações estarão cobertas as despesas com fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, oxigênio, nutrição parenteral e enteral, transfusões e demais materiais utilizados, bem como sessões de fisioterapia e de psicologia, conforme prescrição do médico assistente, ministrados durante o período de internação hospitalar, tudo até a alta hospitalar.

5.11.9. Durante a internação também serão custeadas pela contratada toda e qualquer taxa, incluindo despesas com sala de cirurgia, eventos obstétricos, unidade de tratamento intensivo, aparelhagem, honorários médicos e todo o pessoal necessário, serviços gerais de enfermagem e alimentação, bem como a remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território nacional ou estadual, tudo até a alta hospitalar.

5.12. Cobertura para acidente de trabalho

5.12.1. Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva sem limite de utilização de diárias.

5.12.2. Atendimento ambulatorial e hospitalar a portadores de dependências químicas, transtornos psiquiátricos e nos casos de diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionadas no CID 10 (ambulatorial e internamento), sendo a duração de seu tratamento conforme a necessidade atribuída pelo médico assistente.

5.12.3. Custeio integral de, pelo menos, 30 dias de internação, por ano contrato, não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise.

5.12.4. Apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais listados no Rol de Procedimentos da ANS, incluindo consultas com fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados e indicados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar.

5.12.5. Custeio integral de, pelo menos, 15 dias de internação de contrato, não cumulativos, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem hospitalização.

5.12.6. Cobertura de todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto infligidas.

- 5.12.7. Cobertura de consultas médicas com médicos credenciados, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal, em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.
- 5.12.8. Procedimentos de fisioterapia em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizadas tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, conforme indicação do médico assistente.
- 5.12.9. Cirurgias, em número ilimitado e sem limite de valor.
- 5.12.10. Internação hospitalar, compreendendo hospitais, centros médicos, casas de saúde e em clínicas básicas e especializadas, sem limite de prazo, valor ou quantidade.
- 5.12.11. Exames médicos, em número ilimitado e sem limite de valor.
- 5.12.12. Serviços de diagnóstico, de tratamento e procedimentos clínicos e cirúrgicos, em número e valor limitados ao rol de procedimentos da ANS.
- 5.12.13. Material de osteossíntese (placas, pinos, parafusos, hastes, pregos, telas cirúrgicas, etc.), sem limite de quantidade ou de valor.
- 5.12.14. Atendimento de urgência e emergência.
- 5.12.15. Não haverá limites de permanência para internações hospitalares em UTI's, como determinam as disposições da ANS.
- 5.12.16. A rede credenciada deverá oferecer estabelecimentos em todo o território nacional, entretanto será solicitado o envio da rede credenciada das cidades de Brasília – DF, Salvador – BA, Maceió – AL, São Luís – MA e Vitória – ES, locais em que a CBDU tem colaboradores a fim atendimento digno aos nossos funcionários e seus dependentes.
- 5.12.17. Fica isento da análise de doença ou lesão preexistente o beneficiário inscrito em contrato de plano de saúde com 30 ou mais beneficiários, desde que o pedido de inscrição do beneficiário titular e de seus dependentes seja fornecido à contratada em até 30 dias da celebração do contrato ou da vinculação do beneficiário titular à pessoa jurídica contratante.

5.12.18. Beneficiários da CBDU em 2025

Faixa Etária	Qtd. Beneficiários	
00 a 18 anos	2	
19 a 23 anos	1	
24 a 28 anos	6	
29 a 33 anos	4	
34 a 38 anos	4	
39 a 43 anos	6	
44 a 48 anos	2	
49 a 53 anos	2	

54 a 58 anos	2	
59 ou mais	1	
Total	30	

5.12.19. Para fins de entendimento, os beneficiários estarão classificados conforme segue:

I – Titulares:

- a) Empregados com vínculo empregatício ativo junto a CBDU;
- b) Dirigentes da CBDU (Presidente e Diretores).

II – Dependentes legais: cônjuge; companheiro(a); filhos(as) inválidos(as) sem limite de idade; filhos(as), enteados(as), tutelados(as) e adotados(as) menores de 24 anos.

5.12.20. Tendo em vista que a prestação do serviço depende da adesão colaboradores e/ou dependentes, a quantidade de empregados prevista nesta Cláusula é estimada e, portanto, a solicitação dar-se-á de acordo com a necessidade da CBDU.

6. DA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS:

6.1. É voluntária a inscrição e a exclusão de qualquer beneficiário nos termos constantes deste Caderno de Especificações.

6.2. Somente o beneficiário titular poderá solicitar a inclusão ou exclusão de beneficiários.

6.3. Os dependentes, indicados pelo beneficiário titular, serão incluídos no mesmo plano escolhido pelo titular.

6.4. A exclusão do beneficiário titular implicará necessariamente na exclusão dos seus dependentes.

6.5. Os novos empregados admitidos poderão aderir ao plano no prazo de até 120 dias após a admissão.

6.6. Os beneficiários excluídos do Plano de Saúde serão responsáveis pela devolução imediata de sua carteira de identificação, e de seus dependentes, se houver.

7. DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

7.1. A CONTRATADA dará plena garantia de qualidade e segurança dos serviços realizados imputando-lhe os ônus decorrentes da cobertura dos prejuízos referentes às atividades executadas em desconformidade com o proposto e fora dos prazos previstos para a realização e conclusão dos serviços.

7.2. A execução do serviço deverá ser feita por meio de rede credenciada e/ou referenciada, com médicos e/ou estabelecimentos, devidamente inscritos no Conselho Regional de Medicina – CRM, com reputação ilibada e idoneidade reconhecida.

- 7.3. A CONTRATADA deverá disponibilizar meio eletrônico para movimentação cadastral via internet (inclusão, exclusão, alteração) e para acompanhamento das faturas e acesso aos relatórios de sinistralidade.
- 7.4. A partir da data de assinatura do contrato, a CONTRATADA terá o prazo de até 30 (trinta) dias para a implantação do serviço de assistência médica, considerando a emissão de cédula de identificação e disponibilização de publicação com rede credenciada. Fica determinado que a utilização do plano por parte dos beneficiários será iniciada a partir do primeiro dia útil seguinte à implantação do plano. Assim, a CONTRATADA não fará jus a remuneração do período de implantação.
- 7.5. A CONTRATADA deverá disponibilizar ao(s) beneficiários(as), carteira de identificação em versão digital, com reconhecimento e aceitação em toda a sua rede assistencial contratada, por meio de seus canais digitais e de aplicativo eletrônico. Quando solicitada pelo beneficiário, a empresa deverá disponibilizar a carteira física para o beneficiário e seus dependentes.
- 7.6. É vedada a cobrança de quaisquer taxas para implantação do plano de saúde contratado.
- 7.7. Todas as negativas de autorizações deverão ser comunicadas formalmente aos beneficiários, mediante solicitação e acompanhadas de justificativa detalhada e em linguagem clara, nos termos da RN ANS 395/2016.
- 7.8. O beneficiário poderá se utilizar dos médicos ou instituições relacionadas na rede de serviço da empresa contratada, de acordo com o plano por ele subscrito, exclusivamente para o atendimento decorrente de riscos cobertos. Ao utilizar a rede referenciada ou contratada, o beneficiário não fará qualquer desembolso, cabendo à empresa contratada efetuar o pagamento diretamente ao referenciado ou contratado, em nome e por conta do beneficiário.
- 7.9. A CONTRATADA poderá exigir autorização prévia para a realização de procedimentos conforme preconiza a ANS, devendo dar ampla publicidade destes mecanismos a seus beneficiários.
- 7.10. A CONTRATADA reserva-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecido os trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17 da Lei Federal nº 9.656/1998, mediante comunicação.
- 7.11. É facultada a substituição de entidade hospitalar, desde que por outra equivalente e mediante comunicação com 30 (trinta) dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias em vigor, conforme as normas estabelecidas pela ANS.
- 7.12. Na hipótese de ocorrer a substituição de entidade hospitalar por vontade da CONTRATADA durante período de internação de beneficiário, será garantido o pagamento das despesas relacionadas à internação até a alta hospitalar, estabelecida pelo médico assistente, exceto nos casos de infração às normas sanitárias. Em todas as situações, a CONTRATADA providenciará, às suas expensas, a transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuidade da assistência.

- 7.13. A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos beneficiários, com acesso direto dos beneficiários à rede credenciada/referenciada.
- 7.14. A CONTRATADA deverá disponibilizar, no seu site e/ou em aplicativo, a relação completa da rede de atendimento para os planos contratados.
- 7.15. Independentemente da supressão ou aumento do número de vidas, quaisquer revisões ou reajuste ou qualquer outra forma de modificação positiva dos valores cobrados somente poderão ocorrer no aniversário do contrato, exceto nos casos de mudança de faixa etária de dependente ou agregado;

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 8.1. Serão obrigações da contratada, cumprir os termos previstos neste Termo de Referência e no contrato ou outro documento equivalente, além de seguir as normas da Agência Nacional de Saúde (ANS) e legislação vigente no que tange o fornecimento de planos de saúde corporativo, ainda que não previstas neste termo, além de responder todas as consultas feitas pela CBDU no que se refere ao atendimento do objeto.
- 8.2. A CONTRATADA ficará sujeita, nos casos omissos, às normas estabelecidas na Política de Compras da CBDU.
- 8.3. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, alinhadas com as normas da ANS e legislação vigente.
- 8.4. Arcar com todos os tributos, encargos sociais, obrigações civis, trabalhistas, fiscais, previdenciárias, taxas, seguros e quaisquer outros ônus que, porventura possam recair sobre a execução do objeto, devendo efetuar os respectivos pagamentos na forma e nos prazos previstos em Lei.
- 8.5. Sujeitar-se à fiscalização da CONTRATANTE, no tocante ao fornecimento, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pela CBDU no concernente ao objeto do Termo de Referência, inclusive documentação e atos praticados até o recebimento definitivo e cujas reclamações formalmente realizadas obriga-se a atender prontamente.
- 8.6. Responder, integralmente, por perdas e danos que vier a causar à CONTRATANTE ou a terceiros, em razão de ação ou omissão dolosa ou culpa, sua ou dos seus prepostos, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita.
- 8.7. Será de inteira responsabilidade da CONTRATADA quaisquer danos que venham a ocorrer à CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes da execução incorreta da entrega dos serviços contratados.
- 8.8. Prover todos os meios necessários à garantia da plena operacionalidade da entrega/prestação do objeto, inclusive considerados os casos de greve ou paralização de qualquer natureza.

- 8.9. Informar, para fins de recebimentos de citações, intimações, ordem de serviço, e outras comunicações oficiais com a CBDU, o nome do seu preposto, seu endereço comercial, e-mail (endereço eletrônico) e nº de telefone móvel e/ou fixo para contato.
- 8.10. Comunicar à CONTRATANTE, no prazo mínimo de 05 (cinco) dias úteis que antecede a data da prestação, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação, que poderá ou não ser acatado pelo gestor.

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 9.1. Prestar informações necessárias à plena realização dos serviços.
- 9.2. Promover o acompanhamento e a fiscalização do fornecimento do objeto, sob o aspecto quantitativo e qualitativo, bem como o cumprimento das obrigações da CONTRATADA, através de empregado especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas.
- 9.3. Verificar minuciosamente, no ato do recebimento, a conformidade do objeto, com as especificações constantes do Edital, Termo de Referência, proposta e legislação legal, para fins de notificação da empresa em caso de mudança da qualidade/objeto e em caso de descumprimento, serão tomadas providências pelo gestor do contrato.
- 9.4. Comunicar à CONTRATADA, qualquer anormalidade no objeto do instrumento contratual, podendo recusar recebimento, caso não esteja de acordo com as especificações e condições estabelecidas no Termo de Referência.
- 9.5. Dar conhecimento à CONTRATADA de quaisquer fatos que possam afetar a entrega/prestação do objeto, bem como comunicar à CONTRATADA, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas na entrega/prestação, para que seja substituído, reparado ou corrigido.
- 9.6. Realizar atos relativos à cobrança do cumprimento pela CONTRATADA das obrigações contratuais assumidas e aplicar sanções, garantida a ampla defesa e o contraditório, decorrentes do descumprimento das obrigações contratuais.
- 9.7. Notificar previamente à CONTRATADA, quando da aplicação de sanções administrativas.
- 9.8. Efetuar o pagamento à CONTRATADA, após a apresentação da Nota Fiscal/Fatura, o recebimento e aceite da entrega/prestação, bem como rejeitar, no todo ou em parte, o produto que a CONTRATADA apresentar fora das especificações descritas no Termo de Referência e do contrato.
- 9.9. A CBDU não responderá por quaisquer compromissos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do projeto, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CONTRATADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

10. DA GARANTIA DOS SERVIÇOS

- 10.1. Todo o serviço ofertado deve atender à Lei nº 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor) e às demais legislações pertinentes no que não contrariar este Termo.
- 10.2. No caso de vício ou quaisquer outras irregularidades constatadas, a CBDU fornecerá ao CONTRATADO relatório concernente a essas ocorrências, expondo seus motivos, a fim de que sejam corrigidas.

11. DA PROPOSTA DE PREÇOS

- 11.1. No preço proposto deverão estar incluídos todos os custos e todas as despesas, diretas e indiretas para a entrega do objeto.
- 11.2. Quaisquer tributos, despesas e custos omitidos ou incorretamente cotados. Serão considerados como inclusos nos preços, ainda que não tenham causado a desclassificação da proposta por preço inexecutável. Nestes casos, a CBDU não deferirá pedidos de acréscimo, devendo a empresa vencedora prestar os serviços sem ônus adicionais.
- 11.3. Para fins de aceitabilidade, será adotado como limite máximo o valor mensal estimado na planilha orçamentária elaborada pela CBDU.
- 11.4. Será desclassificadas as propostas que apresentarem preços unitários superiores ao estimado, bem como aquelas inexecutáveis, com valores manifestamente inferiores aos de mercado.
- 11.5. A análise da proposta global será considerar o somatório dos preços unitários aceitos, observada a vantajosidade da oferta em relação ao valor total de referência.

12. DA HABILITAÇÃO

- 12.1. As exigências de habilitação jurídica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal são as usuais para a generalidade dos objetos, conforme será disciplinado no Edital.
- 12.2. No âmbito da qualificação técnica:
 - a) Comprovante da regularidade da situação cadastral relativo à autorização de funcionamento na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.
 - b) 03 (três) ou mais atestados de capacidade técnica expedido por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, comprovando que executa ou executou prestação de serviço compatível com as características e quantidades previstas neste instrumento.
 - b.1) Os atestados devem conter o nome, endereço e o telefone de contato do(s) atestador(es), ou qualquer outro meio com o qual a Instituição possa valer-se para manter contato com a(s) pessoa(s) declarante(s).

- c) Comprovação que a classificação mais recente quanto ao IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar), se calculado e divulgado pela ANS, seja igual ou superior a 0,6 para os planos descritos neste documento. Será aceita a comprovação documental oficial da classificação ou a pesquisa na página da ANS.

13. DO PAGAMENTO

- 13.1. O pagamento será efetuado após a emissão da fatura e enviado para os e-mails designados pela CBDU e o aceite pelo fiscal designado do contrato, com data de vencimento a ser estabelecida na assinatura do contrato ou termo de adesão.
- 13.2. Antes de cada pagamento à CONTRATADA, será realizada consulta para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no Edital.
- 13.3. Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA na pendência de qualquer uma das situações abaixo especificadas, sem que isso gere direito a alteração de preços ou compensação financeira:
- a) Atestação de conformidade da entrega do serviço
 - b) Comprovação de regularidade ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
 - c) Comprovação de Regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede.
 - d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas
- 13.4. Constatando-se 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 do contratante.
- 13.5. 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.
- 13.6. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada ampla defesa.
- 13.7. Havendo efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação de habilitação.
- 13.7.1. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente, 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.
- 13.8. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

- 13.9. O pagamento será creditado em nome da CONTRATADA, mediante ordem bancária em conta corrente por ela indicada ou boleto bancário.
- 13.10. Na ocorrência da rejeição da (s) Nota (s) Fiscal (is) ou Faturas, motivada por erro ou incorreções, o prazo para pagamento passará a ser contado a partir da data de sua reapresentação.
- 13.11. A CBDU se reserva ao direito de recusar o pagamento se, no ato da atestação, o objeto não estiver de acordo com as especificações apresentadas aceitas.
- 13.12. A CBDU poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela CONTRATADA.

14. DO REAJUSTE

- 14.1. Os critérios para reajuste dos valores pactuados são:
- IGP-M acumulado nos últimos 12 meses, a contar da data da assinatura do instrumento contratual;
 - Variação da Sinistralidade Anual;
 - Mudança de Faixa Etária (automático na fatura do mês subsequente ao aniversário do beneficiário).
- 14.2. O valor contratado será reajustado pela variação dos últimos 12 (doze) meses de vigência do instrumento contratual, pelo Índice Geral de Preços de Mercado - IGP-M, se o Índice de Sinistralidade (IS) for INFERIOR a 75% (setenta e cinco por cento). Quando o IS for SUPERIOR a este percentual o reajuste será em função da variação da Sinistralidade anual apurada, conforme abaixo:

$$IC = \frac{SA}{0,75 \times PC}$$

Onde:

IC: índice de correção da mensalidade do ano;

SA: soma da utilização no ano;

PC: soma das mensalidades cobradas no ano;

0,75: índice máximo de sinistralidade.

- 14.3. Os reajustes por variação de IGP-M ou em função da variação da sinistralidade apurada, serão precedidos da emissão do respectivo termo de apostilamento.
- 14.4. Os reajustes por mudança de faixa etária serão realizados de forma automática na fatura do mês subsequente ao mês de aniversário do beneficiário.
- 14.5. Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo.

- 14.6. Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.
- 14.7. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, celebrando termo aditivo para alteração contratual.
- 14.8. Os reajustes serão realizados exclusivamente mediante tramitação de termo de apostilamento.

15. DA GARANTIA DA EXECUÇÃO

- 15.1. Não haverá exigência de garantia contratual de execução.

16. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

- 16.1. As sanções encontram-se dispostas no Edital e no Contrato ou outro documento equivalente.
- 16.2. As penalidades previstas no Edital e no Contrato, ou outro documento equivalente não poderão ser relevadas, salvo quando ficar comprovada a ocorrência de situações que se enquadrem no conceito jurídico de forma maior ou caso fortuito.

17. DOS CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE

- 17.1. Nessa contratação, além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, será observada em todas as fases do processo seletivo as orientações voltadas para a sustentabilidade ambiental, em atenção à Política de Compras da CBDU.
- 17.2. Dentre as recomendações voltadas para sustentabilidade ambiental, a contratada deverá, preferencialmente, na medida do possível, ater-se às diretrizes sustentáveis de: menor impacto sobre recursos naturais como flora, fauna, ar, solo e água; preferência dos materiais, tecnologia e matérias-primas de origem local; boas práticas de governança, ambiental, social e trabalhista; origem sustentável dos recursos naturais utilizados nos serviços contratados.

18. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 18.1. A CBDU reserva-se o direito de aumentar ou diminuir a quantidade estimada dos serviços, de acordo com a quantidade de empregados interessados em aderir ao plano de saúde.
- 18.2. Durante a vigência deste Contrato qualquer comunicação entre as partes deverá ser feita por escrito.
- 18.3. Toda e qualquer alteração contratual só poderá ser realizada por meio de Termo Aditivo.

- 18.4. O contrato terá vigência de 12 meses, podendo ser renovado até o limite previsto na Política de Compras da CBDU.
- 18.5. O Contrato poderá ser rescindido imotivadamente após os 12 (doze) meses de vigência, mediante comunicação expressa, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, não cabendo, neste caso, qualquer indenização às partes.
- 18.6. Além das obrigações previstas neste contrato, a CONTRATADA é responsável por danos causados por negligência, imperícia ou imprudência, causados a terceiros, nos termos do arts. 186 e 927 do Código Civil Brasileiro.
- 18.7. Fica eleito o Foro de Brasília – DF, com renúncia expressa de qualquer outro, para dirimir dúvidas porventura decorrentes do Edital referente ao presente Termo de Referência.

MARIO JOSÉ VIEIRA FERRO JUNIOR
Diretor Administrativo