



EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA N.º 001/2018-FUERN

PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 1350/2018 – FUERN

A Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN, por meio da Comissão Permanente de Licitação, designada pela Portaria n.º 1166/2018 – GP/FUERN, publicada no Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte, de 08 de maio de 2018, torna público, para conhecimento dos interessados, que na data, horário e local abaixo indicados realizará **CHAMADA PÚBLICA**, para o credenciamento de administradora de benefícios, cuja finalidade é a celebração de **Termo de Acordo**, nos termos previstos no art. 116 da Lei n.º 8.666/1993, objetivando disponibilizar ofertas de planos de assistência à saúde suplementar, devidamente registradas na Agência Nacional de Saúde / ANS, para livre contratação pelos servidores da Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN, ativos, inativos, dependentes legais e pensionistas na forma disciplinada pela Lei n.º 9.656/98; pelas Resoluções Normativas n.º 428/2017, n.º 363/2014 e n.º 196/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais que venham a tratar do tema em questão, e de acordo com as regras estabelecidas nesse Edital e seus anexos.

Data da sessão: 16 de julho de 2018

Horário da sessão: 10h00min (horário local).

Habilitação: das 09h00min às 10h00min.

Endereço: Sala da Comissão Permanente de Licitação, situada na Rua Quintino Bocaiuva, S/N, Ed. Epílogo de Campos, Centro, Mossoró/RN.

O Edital e seus Anexos estarão disponíveis aos interessados **a partir do dia 14 de junho de 2018** no site www.uern.br ou mediante gravação em mídia digital, a ser fornecida pelos interessados, após solicitação formal realizada junto à FUERN – CPL ou pelo e-mail cpl@uern.br.

Não havendo expediente na data marcada, o certame será realizado no primeiro dia útil subsequente, à mesma hora e local, salvo por motivo de força maior ou fato imprevisível.



Índice

| | |
|---|----|
| 1. DO OBJETO..... | 3 |
| 2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO..... | 3 |
| 3. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO..... | 4 |
| 4. DA PROPOSTA DE PREÇOS..... | 5 |
| 5. DO CREDENCIAMENTO, DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA..... | 6 |
| 6. DA REPRESENTAÇÃO..... | 7 |
| 7. DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO..... | 7 |
| 8. DO PROCEDIMENTO DE ABERTURA DOS ENVELOPES..... | 7 |
| 9. DO CREDENCIAMENTO E HOMOLOGAÇÃO..... | 9 |
| 10. DOS RECURSOS..... | 9 |
| 11. DA CHAMADA DOS CREDENCIADOS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE ACORDO..... | 9 |
| 12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, PAGAMENTO E REAJUSTE..... | 10 |
| 13. DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS AOS BENEFICIÁRIOS..... | 10 |
| 14. DA ENTREGA E DO RECEBIMENTO DO OBJETO..... | 10 |
| 15. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO DESCREDENCIAMENTO..... | 10 |
| 16. DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA..... | 11 |
| 17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS..... | 11 |



1. DO OBJETO

1.1 – O presente Edital visa ao credenciamento de empresas para atuar como Administradora de Benefícios com a finalidade de disponibilizar planos de Assistência à Saúde Suplementar de operadora(s) de planos de Assistência Médica, registrada(s) na Agência Nacional de Saúde – ANS para a cobertura assistencial médica ambulatorial, hospitalar, fisioterápica, psicológica, laboratorial e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermagem e/ou apartamento, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenças listadas na “Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas Relacionados com a Saúde”, da Organização Mundial de Saúde – OMS, a ser prestada aos servidores ativos e inativos da FUERN, ocupantes de cargos comissionados, seus dependentes e pensionistas, com cobertura, mínima, no **grupo de estados** formado pelo Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba e Pernambuco, em consonância com a Resolução nº 85/04 e conforme especificações constantes do Termo de Referência, Anexo I deste Edital.

1.2 – O credenciamento das Administradoras de Benefícios será formalizado mediante assinatura de Termos de Acordo, a ser celebrado entre a Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN, através do seu presidente, e as Administradoras consideradas habilitadas.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1 – Poderão participar do processo de credenciamento para celebração de Termo de Acordo, as Administradoras de Benefícios que:

2.1.1 – atendam às condições deste Edital e seus anexos e apresentem os documentos nele exigidos, em original ou por qualquer processo de cópia autenticada em Cartório de Notas e Ofício competente, ou por servidor da Comissão Permanente de Licitação, à vista dos originais;

2.1.1.1 – no caso das autenticações serem realizadas por Servidor Público, conforme previsto no subitem anterior, deverão ocorrer impreterivelmente, até 24 horas antes da abertura do Credenciamento;

2.1.2 – estejam regularmente cadastradas no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, nos termos da Instrução Normativa nº 05, de 21 de julho de 1995, do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado – MARE;

2.1.2.1 – as Administradoras não cadastradas no SICAF, e que tiverem interesse em participar deste Credenciamento, deverão providenciar o seu cadastramento e sua habilitação junto a qualquer Unidade Cadastradora dos Órgãos da Administração Pública, até o terceiro dia útil anterior à data do recebimento das propostas (Parágrafo Único, art. 3º do Decreto nº 3.722/2001, com redação alterada pelo Decreto nº 4.485, de 25.11.2002);

2.1.3 – não tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da Administração Pública, direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal

2.1.4 – estejam devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a atuar como Administradora de Benefícios, conforme exigência da Resolução Normativa nº 196/2009 da ANS, comprovando mediante apresentação de documento hábil.

2.1.5 – não estejam sob processo de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, em dissolução ou liquidação.

2.1.6 – não estejam sob pena de interdição de direitos, previstos na Lei nº 9.605/98.

2.1.7 – não estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras coligadas ou subsidiárias entre si, ou ainda, quaisquer que sejam sua forma de constituição.

2.2 – Não poderão participar as Administradoras de Benefícios estrangeiras que não funcionem no país e as cooperativas, sob nenhuma forma.

3. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO



3.1 – Para a habilitação, a empresa deverá apresentar os documentos a seguir relacionados, em caderno único, encadernado com suas folhas presas por espiral, com todas as suas folhas rubricadas pelo seu representante, preferencialmente com suas páginas enumeradas de maneira sequencial:

3.2 – Para **Habilitação Jurídica** a Administradora de Benefícios deverá atender aos seguintes requisitos;

3.2.1 – Registro comercial, no caso de empresa individual;

3.2.2 – Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores, acompanhado de todas as alterações ou da consolidação, se for o caso;

3.2.3 – Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

3.2.4 – Em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo Órgão competente, além dos documentos previstos no art. 15 do Decreto nº 5.450/2005.

3.3 – Para **Habilitação Fiscal** a Administradora de Benefícios deverá atender aos seguintes requisitos:

3.3.1 – Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;

3.3.2 – Prova de regularidade no cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativa ao domicílio ou sede da empresa pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o serviço;

3.3.3 – estar cadastrada e parcialmente habilitada no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, nos termos do Decreto nº 3.722/2001, alterado pelo Decreto nº 4.485 de 25.11.2002, cuja confirmação da regularidade se dará mediante consulta *online* no referido Sistema, no ato da abertura do certame, devendo, ainda, apresentar os seguintes documentos:

3.3.3.1 – Confirmação da regularidade da habilitação da empresa no SICAF, mediante consulta *online* no ato da abertura do certame;

3.3.3.2 – Caso a empresa esteja com documento vencido no SICAF, poderá comprovar sua regularidade mediante a apresentação do original ou de cópia autenticada do documento em vigor, na forma constante dos art. 27 a 29 e 31 da Lei nº 8.666/93, os quais deverão fazer parte do envelope contendo a documentação relativa à habilitação da referida empresa;

3.3.4 – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho;

3.3.5 – Prova de regularidade para com a Seguridade Social (INSS) e para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

3.3.6 – Prova de regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, emitida pela Secretaria da Receita Federal - SRF e Certidão Negativa quanto à Dívida Ativa da União emitida pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN).

3.4 – Para **Habilitação Econômico Financeira** a Administradora de Benefícios deverá atender aos seguintes documentos:

3.4.1 – Comprovação de boa situação financeira da Administradora de Benefícios, aferida com base nos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC) maiores que um (>1);

Liquidez Geral = (ativo circulante + realizável a longo prazo) / (passivo circulante + exigível a longo prazo)

Solvência Geral = ativo total / (passivo circulante + exigível a longo prazo)

Liquidez Corrente = ativo circulante / passivo circulante

3.4.2 – Certidão negativa de falência ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica ou de execução patrimonial expedida no domicílio da pessoa física, com data de expedição não superior a 30 (trinta) dias, quando não houver prazo de validade expresso no documento;

3.5 – Para **Habilitação Técnica** a Administradora de Benefícios deverá apresentar os seguintes documentos:

3.5.1 – Atestado de capacidade técnica, emitido por entidades públicas ou privadas comprovando que prestou ou presta serviços de planos de assistência à saúde por intermédio de operadora devidamente registrada na ANS;

3.5.2 – Declaração da empresa Administradora de não possuir em seu quadro de pessoal, menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menores de 14 (catorze) anos em qualquer tipo de trabalho;

3.5.3 – Declaração de inexistência de fato impeditivo de sua habilitação, assinada por sócio dirigente, proprietário ou procurador da Administradora, devidamente identificado;

3.5.4 – Declaração expedida por entidades públicas ou privadas, em que demonstre a permissão de aproveitamento de carências entre as operadoras responsáveis pela prestação dos serviços de saúde;

3.5.5 – Termo de Contrato, Acordo ou Ajuste de Conduta celebrado entre operadora(s) de planos de Assistência Médica e a Administradora de Benefícios, em que estejam claramente definidas as responsabilidades das partes e comprove o conhecimento das condições do Termo de Acordo que vier a ser assinado com a Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN;

3.5.6 – Os documentos apresentados com a validade expirada acarretarão na inabilitação da Administradora de Benefícios;

3.5.7 – Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados deverão referir-se ao mesmo CNPJ da Administradora de Benefícios;

3.5.7.1 – Se a Administradora for a Matriz, todos os documentos deverão estar em nome da Matriz; Se filial, deverão estar em nome desta.

3.5.8 – Não serão aceitos documentos cujas datas e caracteres estejam ilegíveis ou rasurados;

3.5.9 – Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documentos em substituição aos requeridos neste Edital e seus Anexos

3.5.10 – Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados no seu original ou cópia autenticada em cartório de Notas ou por Servidor da Administração Pública ou por publicação em Órgão da Imprensa Oficial.

4. DA PROPOSTA DE PREÇOS

4.1 – Proposta de preço, constando os preços de todos os planos a serem ofertados aos beneficiários, de operadora(s) de Assistência Médica, conveniadas com a Administradora de Benefícios, na forma constante no Anexo I – Termo de Referência, deste Edital.

4.2 – Os preços deverão ser cotados em 10 (dez) faixas etárias, conforme a Resolução nº. 063/03 da ANS.

4.3 – Em nenhuma hipótese poderá ser alterado o teor das propostas apresentadas, seja quanto ao preço ou quaisquer outras condições que importem em modificações de seus termos originais, ressalvadas apenas as alterações absolutamente formais, destinadas a sanar evidentes erros materiais, sem nenhuma alteração do conteúdo e das condições referidas, desde que não venham a causar prejuízos aos demais participantes.

4.4 – Erro no preenchimento da planilha não é motivo suficiente para a desclassificação da proposta, quando a planilha puder ser ajustada sem a necessidade de majoração do preço ofertado, e desde que se comprove que este é suficiente para arcar com todos os custos da contratação.

4.4.1 – As alterações de que trata este item serão submetidas à apreciação da Comissão



Permanente de Licitação com a devida anuência de todos os participantes.

4.5 – Não será aceita reclamação posterior relativamente às propostas, sem que tenha sido devidamente registrada em ata, salvo se prevista em lei.

4.6 – Após a fase de habilitação, não cabe desistência da proposta, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Comissão Permanente de Licitação.

5. DO CREDENCIAMENTO, DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA

5.1 – Cada empresa deverá apresentar 02 (dois) envelopes distintos, um contendo os documentos de habilitação, e outro contendo a proposta de preços.

5.1.1 – Será admitido o encaminhamento dos envelopes por via postal ou outro meio similar de entrega, mediante recibo ou aviso de recebimento, desde que entregues até 01 (uma) hora antes da abertura da sessão pública.

5.1.1.1 – Nessa hipótese, os dois envelopes deverão ser acondicionados em invólucro único, endereçado diretamente à Comissão, com a seguinte identificação:

À COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
CHAMADA PÚBLICA N.º 001/2018-FUERN
SESSÃO EM 14/05/2018 ÀS 10h

5.1.1.2 – Os envelopes que não forem entregues nas condições acima estipuladas não gerarão efeitos enquanto proposta

5.2 – Os conjuntos de documentos relativos à habilitação e à proposta de preços deverão ser entregues separadamente, em envelopes fechados e lacrados, perfeitamente legíveis, ordenados, numerados, rubricados no fecho e identificados com o nome da empresa e contendo em suas partes externas e frontais, em caracteres destacados, os seguintes dizeres:

ENVELOPE N.º 01 – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
CHAMADA PÚBLICA N.º 001/2018 - FUERN
(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)
CNPJ N.º XX.XXX.XXX/XXXX-XX

ENVELOPE N.º 02 – PROPOSTA DE PREÇOS
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
CHAMADA PÚBLICA N.º 001/2018 - FUERN
(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)
CNPJ N.º XX.XXX.XXX/XXXX-XX

5.3 – As informações prestadas, assim como a documentação entregue são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se, antes da sua inscrição, de que atende a todos os requisitos para participar do processo de credenciamento;

5.4 – A apresentação da documentação implica manifestação do interessado em participar do processo de credenciamento junto à Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital, seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pela ANS, não sendo permitida, em hipótese alguma, qualquer alteração ou entrega de qualquer outro tipo de documento.

6. DA REPRESENTAÇÃO



6.1 – As empresas que desejarem manifestar-se durante as fases do procedimento licitatório deverão estar devidamente representados por:

6.1.1. Titular da empresa, devendo apresentar cédula de identidade ou outro documento de identificação oficial, acompanhado de: registro comercial no caso de empresa individual, contrato social ou estatuto em vigor, no caso de sociedades comerciais e, no caso de sociedades por ações, dos documentos de eleição de seus administradores; inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; e ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, no caso de sociedades cooperativas; sendo que em tais documentos devem constar expressos poderes para exercerem direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura;

6.1.2. Representante designado pela empresa, que deverá apresentar instrumento particular de procuração ou documento equivalente, com poderes para se manifestar em nome da empresa em qualquer fase da licitação, acompanhado de documento de identificação oficial e do registro comercial, no caso de empresa individual; contrato social ou estatuto em vigor no caso de sociedades comerciais e no caso de sociedades por ações, acompanhado, neste último, de documentos de eleição de seus administradores; inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; e ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, no caso de sociedades cooperativas

6.2 – Cada representante legal/credenciado deverá representar apenas uma empresa.

7. DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

7.1 – Qualquer pessoa poderá impugnar o presente edital, até **5 (cinco) dias úteis** antes da data fixada para a abertura da sessão pública, até o limite das 17:00 horas (dezessete horas), no horário de Brasília – DF, através do e-mail cpl@uern.br.

7.1.1 – Caberá a Comissão Permanente de Licitação decidir sobre a petição no prazo de até 02 (dois) dias úteis, a contar da data da entrega do requerimento, respeitando a ampla defesa e o contraditório.

7.1.2 – Acolhida a impugnação contra o ato convocatório, será definida e publicada nova data para realização do certame.

7.2 – Os pedidos de esclarecimentos ou providências referentes ao processo deverão ser enviados à Comissão Permanente de Licitação, em até 3 (três) dias úteis anteriores à data fixada para abertura da sessão pública, exclusivamente através do e-mail cpl@uern.br.

7.3 – Quaisquer informações adicionais poderão ser obtidas através do telefone (84) 3315-2113.

8. DO PROCEDIMENTO DE ABERTURA DOS ENVELOPES

8.1 – No dia, hora e local designados neste Edital, em ato público, na presença das empresas participantes, a Comissão Permanente de Licitação receberá, de uma só vez, os Envelopes nº 01 e nº 02, e procederá à abertura da sessão.

8.1.1. Os atos públicos poderão ser assistidos por qualquer pessoa, mas somente deles participarão ativamente as empresas ou seus representantes credenciados, não sendo permitida a intercomunicação entre eles, nem atitudes desrespeitosas ou que causem tumultos e perturbem o bom andamento dos trabalhos.

8.2 – Depois de ultrapassado o horário para recebimento dos envelopes, nenhum outro será recebido, nem tampouco serão permitidos quaisquer adendos ou esclarecimentos relativos à documentação ou proposta de preços apresentadas.



8.3 – A seguir, serão identificados as empresas e proceder-se-á à abertura dos Envelopes nº 01 – Documentos de Habilitação.

8.3.1. O conteúdo dos envelopes será rubricado pelos membros da Comissão e pelos participantes presentes ou por seus representantes.

8.4 – Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação da empresa, a Comissão **poderá** verificar o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

- a) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria Geral da União (www.portaldatransparencia.gov.br/ceis);
- b) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php).

8.4.1. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa e também de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

8.4.2. Constatada a existência de sanção, a Comissão reputará a empresa inabilitada, por falta de condição de participação.

8.5 – Não ocorrendo inabilitação, a documentação de habilitação das empresas então será verificada, conforme item próprio deste Edital.

8.5.1. Caso a Comissão julgue conveniente, poderá suspender a reunião para analisar os documentos apresentados, marcando, na oportunidade, nova data e horário em que voltará a reunir-se, informando aos participantes.

8.5.1.1. Na hipótese acima, todos os documentos de habilitação já rubricados e os Envelopes n.º 02 – Proposta de Preços, rubricados externamente por todos os participantes presentes e pelos membros da Comissão, permanecerão em poder desta, até que seja concluída a fase de habilitação.

8.6 – Ao participante inabilitado será devolvido o respectivo Envelope nº 02 – Proposta de Preços, sem ser aberto, depois de transcorrido o prazo legal sem interposição de recurso ou de sua desistência, ou da decisão desfavorável do recurso.

8.7 – Após o procedimento de verificação da documentação de habilitação, os Envelopes nº 02 – Proposta de Preços das empresas habilitadas serão abertos, na mesma sessão, desde que todos os participantes tenham desistido expressamente do direito de recorrer, ou em ato público especificamente marcado para este fim, após o regular decurso da fase recursal.

8.7.1. Não ocorrendo à desistência expressa de todos os participantes, quanto ao direito de recorrer, os Envelopes nº 02 – Proposta de Preços serão rubricados pelos presentes ao ato e mantidos invioláveis até a posterior abertura.

8.7.2. Ultrapassada a fase de habilitação e abertas as propostas, não cabe desclassificar a empresa por motivo relacionado com a habilitação, salvo em razão de fatos superveniente ou só conhecidos após o julgamento.

8.8 – A análise e julgamento serão processados em conformidade com as condições estipulados neste Edital e seus anexos;

8.8.1 – Serão declarados inabilitados os interessados que:

8.8.1.1 – por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública;

8.8.1.2 – deixarem de apresentar qualquer documentação exigida neste Edital e seus anexos ou a apresentarem em desconformidade com o exigido.

8.9 – Se todas as empresas forem inabilitadas, a Comissão Permanente de Licitação poderá fixar o prazo de 08 (oito) dias úteis para a apresentação de nova documentação ou proposta, escoimadas das causas que as inabilitaram ou desclassificaram.

8.10 – Em todos os atos públicos, serão lavradas atas circunstanciadas, assinadas pelos membros da Comissão Permanente de Licitação e pelos representantes credenciados e participantes presentes.



9. DO CREDENCIAMENTO E HOMOLOGAÇÃO

9.1 – Serão declaradas HABILITADAS para o credenciamento as empresas que atenderem às exigências deste Edital e seus Anexos, sendo o resultado publicado no Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte.

9.2 – Não havendo contestação, a relação das empresas declaradas aptas ao credenciamento será submetida a autoridade competente da Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte para HOMOLOGAÇÃO;

9.3 – Como condição para celebração do Termo de Acordo, as Empresas Administradoras de Benefícios credenciadas deverão manter, enquanto estiver vigente, todas as condições de habilitação apresentada no credenciamento.

9.4 – AS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS deverão comparecer ao Gabinete do Presidente da Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN para assinar o respectivo Termo de Acordo, ou alternativamente a FUERN poderá encaminhar o respectivo Termo, conforme modelo, através de e-mail à empresa credenciada para assinatura e após, remeter à FUERN através de correspondência postal com aviso de recebimento (AR).

9.5 – Para fiel cumprimento das obrigações assumidas, o Termo de Acordo com as Administradoras de Benefícios consideradas aptas, terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da publicação do extrato no Diário Oficial do Estado, conforme minuta do Termo de Acordo que será adaptada à proposta das empresas credenciadas, podendo ser prorrogado na forma do art. 57, § 1º, da Lei nº 8.666, de 1993.

10. DOS RECURSOS

10.1 – Os interessados poderão recorrer do resultado publicado, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo de até 03 (três) dias úteis contados do primeiro dia subsequente à data da divulgação prevista no item 9.1, ficando, nesse período, autorizado vistas ao seu processo junto à Comissão Permanente de Licitação;

10.1.1 – o recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso;

10.1.2 – o recurso será protocolado junto à Comissão Permanente de Licitação, ficando estabelecido o prazo de até 3 (três) dias úteis para reconsiderá-lo ou fazê-lo subir devidamente informado à autoridade superior, que terá até 03 (três) dias úteis para análise e decisão;

10.1.3 – somente o próprio interessado ou seu representante legalmente habilitado poderão interpor os recursos;

11. DA CHAMADA DOS CREDENCIADOS HABILITADOS PARA ASSINATURA DO TERMO DE ACORDO

11.1 – Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas será firmado Termo de Acordo com as Administradoras de Benefícios aptas, com vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da publicação do extrato no Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte, podendo ser prorrogado, por mútuo acordo entre as partes, mediante termo aditivo, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme minuta constante do Anexo II, a qual será adaptada à proposta das empresas habilitadas;



11.2 – A Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN convocará as Administradoras de Benefícios aptas ao credenciamento, para assinar o Termo de Acordo, no prazo de 3 (três) dias úteis, a contar do recebimento da notificação para comparecer à Administração, sob pena de decair do direito ao credenciamento;

11.3 – O prazo estabelecido no subitem 11.2 para assinatura do Termo de Acordo poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela Administradora de Benefícios durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN.

12. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, PAGAMENTO E REAJUSTE

12.1 – Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros provenientes da Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN a ser repassado diretamente para a Administradora de Benefícios credenciada, considerando que o pagamento das mensalidades do Plano de Assistência à Saúde é de responsabilidade exclusiva do servidor.

13. DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS AOS BENEFICIÁRIOS

13.1 – A Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN realizará o acompanhamento da execução dos serviços prestados aos beneficiários, bem como fará o monitoramento do atendimento, por meio de relatórios gerenciais que deverão ser apresentados conforme exigências constantes do Termo de Referência – Anexo I, devendo as ocorrências ser registradas em relatórios anexados ao processo do(s) credenciado(s).

13.2 – O acompanhamento e a fiscalização da execução do Plano de Saúde consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um representante da Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN, especialmente designado na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666/93 e legislação correlata.

14. DA ENTREGA E DO RECEBIMENTO DO OBJETO

14.1 – O objeto desta CHAMADA PÚBLICA “CREDENCIAMENTO”, e posterior assinatura do Termo de Acordo com as Administradoras de Benefícios credenciadas, para prestação do serviço aos beneficiários, se efetuará em consonância com o descrito no **ANEXO I** – Termo de Referência; e **ANEXO II** – Minuta de Termo de Acordo.

15. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E DO DESCREDENCIAMENTO

15.1 – A inexecução total ou parcial do TERMO DE ACORDO ensejará sua rescisão com as consequências previstas neste instrumento convocatório e seus anexos, reconhecendo desde já, as interessadas, os direitos da Administração.

15.2 – Pelo descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas no Termo de Acordo, a Administradora de Benefícios, garantida a defesa prévia, fica sujeita às seguintes sanções previstas na Lei nº 8.666/93, sem prejuízo de outras:

15.2.1 – advertência por escrito;

15.2.2 – multa de mora no percentual correspondente a 0,5% (zero vírgula cinco por cento), calculada sobre o valor global dos recursos correspondentes ao total de beneficiários vinculados à(s) operadora(s), do Plano de Saúde, por ventura, inadimplente(s), indicada(s) pela Administradora de Benefícios credenciada, por dia de inadimplência, até o limite de 15 (quinze) dias úteis, caracterizando inexecução parcial;

15.2.3 – multa compensatória no valor de 5% (cinco por cento), calculada sobre o montante dos recursos correspondentes ao total de beneficiários vinculado à(s) operadora(s) do Plano



de Saúde indicada (s) pela Administradora de Benefícios credenciada, no caso de inexecução total dos serviços;

15.2.4 – Suspensão temporária do Termo de Acordo;

15.2.5 – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição, ou até que seja promovida sua reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade;

15.3 – As sanções previstas nos subitens acima poderão ser aplicadas concomitantemente, facultada a defesa prévia do interessado no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir de sua ciência;

15.4 – São causas de descredenciamento a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições descritas no presente Edital, no Termo de Acordo, ou ainda, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação à Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN apurada em processo administrativo.

16. DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA

16.1 – O presente Edital de Credenciamento poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação.

17. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1 – Todas as obrigações a serem ajustadas pelas partes estão previstas na minuta do Termo de Acordo – Anexo II;

17.2 – O Edital estará disponível na sede da Comissão Permanente de Licitação da FUERN e através do site www.uern.br ou e-mail cpl@uern.br;

17.3 – A eventual tolerância a qualquer infração ao disposto neste instrumento não implicará aceitação, novação ou precedente;

17.4 – Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos: Anexo I – Termo de Referência e Anexo II – Minuta do Termo de Acordo.

17.5 – Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital de Credenciamento, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento;

17.6 – A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do certame;

17.7 – A inexatidão de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal;

17.8 – É de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações e os resultados divulgados no Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte;

17.9 – Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão Permanente de Licitação, localizada na Rua Quintino Bocaiúva, S/N, Ed. Epílogo de Campos, Centro, Mossoró/RN, ou pelo endereço eletrônico cpl@uern.br;

17.10 – É facultada à Comissão Permanente de Licitação ou à autoridade competente, em qualquer fase do credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a



instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar do mesmo desde a realização da sessão pública;

17.12 – Fica eleito o Foro da Justiça Estadual – Seção Judiciária da Comarca de Mossoró-RN, para nele serem resolvidos os litígios decorrentes desse processo, sendo esse foro irrenunciável pela Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN.

Mossoró-RN, 12 de junho de 2018.

José Damacena Neto

Presidente da Comissão Permanente de Licitação
Portaria n.º 1166/2018 – GP/FUERN

De acordo. Ratifico os termos do presente edital e dos seus anexos.

Prof.ª Dra. Fátima Raquel Rosado Moraes

Presidente em Exercício da FUERN



Anexo I – Termo de Referência

1. DO OBJETO

1.1 – Credenciamento de empresas para atuar como Administradora de Benefícios com a finalidade de disponibilizar planos de Assistência à Saúde Suplementar.

| ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO | |
|-------------------------|---|
| ITEM | DESCRIÇÃO |
| 01 | <p>Credenciamento de empresas para atuar como Administradora de Benefícios com a finalidade de disponibilizar planos de Assistência à Saúde Suplementar por meio de operadora(s) de planos de Assistência Médica, registrada na Agência Nacional de Saúde/ ANS, para a cobertura assistencial: médico ambulatorial, hospitalar, fisioterápica, psicológica, laboratorial e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermagem e/ou apartamento, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenças listadas na “Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas Relacionados com a Saúde”, da Organização Mundial de Saúde – OMS, aos servidores, ativos, inativos, seus dependentes, e pensionistas, nas faixas etárias adotadas RN nº 063/03 da ANS:</p> <p><i>Art. 2º Deverão ser adotadas dez faixas etárias, observando-se a seguinte tabela:</i> <i>I - 0 (zero) a 18 (dezoito) anos;</i> <i>II - 19 (dezenove) a 23 (vinte e três) anos;</i> <i>III - 24 (vinte e quatro) a 28 (vinte e oito) anos;</i> <i>IV - 29 (vinte e nove) a 33 (trinta e três) anos;</i> <i>V - 34 (trinta e quatro) a 38 (trinta e oito) anos;</i> <i>VI - 39 (trinta e nove) a 43 (quarenta e três) anos;</i> <i>VII - 44 (quarenta e quatro) a 48 (quarenta e oito) anos;</i> <i>VIII - 49 (quarenta e nove) a 53 (cinquenta e três) anos;</i> <i>IX - 54 (cinquenta e quatro) a 58 (cinquenta e oito) anos;</i> <i>X - 59 (cinquenta e nove) anos ou mais.</i></p> <p>O credenciamento das Administradoras de Benefícios será formalizado mediante assinatura de Termos de Acordo, a serem celebrados entre a Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN e as Administradoras consideradas habilitadas.</p> <p>Os Beneficiários:</p> <p>Titular: denominam-se titulares dos Planos os servidores ativos, inativos e pensionistas vinculados à Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN, bem como aos servidores cedidos e comissionados que estejam exercendo suas atividades no âmbito da FUERN;</p> <p>Entende-se por servidores, para efeito deste Termo de Acordo, aqueles sob regime estatutário, incluindo os servidores em provimento em comissão, e os contratados por prazo determinado.</p> <p>No caso de rescisão do contrato de trabalho ou exoneração do cargo, é assegurado ao titular e dependente o direito, por tempo determinado de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do Termo de Acordo assinado entre a Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN e a Administradora de benefícios, conforme Lei nº 9656 de 1998 e Resolução nº 279 de 2011 da ANS;</p> <p>Dependentes: consideram-se dependentes:</p> <p>O Cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>O companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;</p> <p>A pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia; Os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;</p> <p>Os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudante de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e</p> <p>O menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial,</p> |
|--|--|

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DO TERMO DE ACORDO

2.1 – O Credenciamento de Administradora de Benefícios visa trazer operadora(s) de planos de Assistência Médica complementar, aos servidores da Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN, ativos e inativos, respectivos dependentes e pensionistas desta Instituição de Ensino Superior, através de planos de Assistência Médica, para os que tiverem interesse, com cobertura, mínima, no **grupo de estados** formado pelo Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba e Pernambuco, em consonância com a Resolução nº 85/04 da ANS, com atendimento de urgência e emergência. Esse Credenciamento de Administradora de Benefícios, para oferecimento de Planos de Assistência à Saúde, tem a finalidade de trazer mais segurança aos servidores no momento da escolha e adesão de qualquer dos planos de Saúde, oferecidos pelas Administradoras credenciadas, possibilitando a contratação de planos de saúde que atendam ao perfil dos servidores da FUERN de forma diferenciada em comparação aos serviços oferecidos no mercado, com o respaldo de um Termo de Acordo firmado com a FUERN. A contratação dos planos se dará voluntariamente pelos servidores, com contratação individual, e de sua inteira responsabilidade. O objetivo maior é trazer tranquilidade, segurança e garantia de atendimento em caso de fragilidade da saúde dos servidores, refletindo maior qualidade de vida no trabalho; em razão disso, justifica-se a solicitação constante no item 1, deste Termo de Referência.

3- FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

3.1 – Os serviços objeto de presente Termo de referência deverão possuir as seguintes condições básicas:

- 3.1.1** – Cobertura de todos os procedimentos e eventos constantes na Lei 9.656/98 e na Resolução Normativa nº 428/2017, da ANS, que trata do rol de procedimentos dos serviços de assistências à Saúde, e outros que venham a substituir ou atualizá-los mais adiante.
- 3.1.2** – a garantia do reembolso, nos casos de urgência e emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou contratualizados, dentro da área geográfica de abrangência e atuação do plano (artigo 12, VI, da Lei 9656/1998);
- 3.1.3** – a garantia de que o valor do reembolso nas urgências e emergências não seja inferior ao valor praticado pela operadora junto à rede de prestadores do respectivo plano (artigo 12, VI, da Lei 9656/1998);
- 3.1.4** – a relação dos documentos necessários para o reembolso, assegurando que o seu pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias da entrega destes documentos;
- 3.1.5** – o prazo de prescrição para o beneficiário apresentar os documentos, observando o mínimo de um ano (Código Civil 2002).

3.2 – Para os Planos Médicos Ambulatoriais e Hospitalares com obstetrícia: Rede de Atendimento com plena capacidade cobertura, mínima, no **grupo de estados** formado pelo Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba e Pernambuco.

3.3 – A inclusão dos Titulares, aqui especificados, e seus dependentes, far-se-á a pedido, mediante assinatura em documento próprio e apresentação de documentação pertinente;

3.3.1 – Os dependentes, indicados pelos beneficiários titular, serão incluídos no mesmo plano



e operadora escolhidos pelo beneficiário titular;

3.4 – É voluntária a inclusão e a exclusão de qualquer beneficiário em plano de assistência à saúde de que trata este Termo de Referência;

3.5 – Não poderá ser exigida qualquer carência ou CPT (cobertura parcial temporária) para utilização dos benefícios contratados para as inclusões efetuadas em até 30 (trinta) dias, contados da data de implantação do Termo de Acordo firmado entre a FUERN e as Empresas Administradoras de Benefícios, bem como para os novos servidores, desde que o pedido de inclusão seja formalizado no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de sua posse

3.5.1 – Os dependentes do beneficiário titular incluídos em até 30 (trinta) dias contados a partir da data do fato gerador da dependência serão isentos de carência;

3.6 – Para os pedidos de inclusão efetuados após os prazos de isenção de carência acima especificados, os beneficiários deverão cumprir os prazos estipulados pela(s) operadora(s), conforme legislação vigente;

3.7 – Conforme RN nº 412, de 10 de novembro de 2016, recebida a solicitação do cancelamento do contrato de plano de saúde ou de exclusão de beneficiários, a administradora de benefícios deverá prestar de forma clara e precisa, no mínimo, as seguintes informações:

I – eventual ingresso em novo plano de saúde poderá importar:

a) no cumprimento de novos períodos de carência, observado o disposto no inciso V do artigo 12, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;

b) na perda do direito à portabilidade de carências, caso não tenha sido este o motivo do pedido, nos termos previstos na RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, que dispõe, em especial, sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998;

c) no preenchimento de nova declaração de saúde, e, caso haja doença ou lesão preexistente – DLP, no cumprimento de Cobertura Parcial Temporária – CPT, que determina, por um período ininterrupto de até 24 meses, a partir da data da contratação ou adesão ao novo plano, a suspensão da cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos;

d) na perda imediata do direito de remissão, quando houver, devendo o beneficiário arcar com o pagamento de um novo contrato de plano de saúde que venha a contratar;

II - efeito imediato e caráter irrevogável da solicitação de cancelamento do contrato ou exclusão de beneficiário, a partir da ciência da operadora ou administradora de benefícios;

III – as contraprestações pecuniárias vencidas e/ou eventuais coparticipações devidas, nos planos em pré-pagamento ou em pós-pagamento, pela utilização de serviços realizados antes da solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde são de responsabilidade do beneficiário;

IV - as despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, correrão por sua conta;

V – a exclusão do beneficiário titular do contrato individual ou familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes; e

VI – a exclusão do beneficiário titular do contrato coletivo empresarial ou por adesão observará as disposições contratuais quanto à exclusão ou não dos dependentes, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do artigo 18, da RN nº 195, de 14 de julho de 2009, que dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

3.8 – A exclusão do Beneficiário Titular implica na exclusão automática dos Beneficiários Dependentes. A referida exclusão poderá se dar pelos seguintes motivos:

3.8.1 – Pela perda ou extinção do vínculo do servidor, por exoneração a pedido ou demissão;

3.8.2 – Pela perda da condição de dependência;

3.8.3 – A pedido do Beneficiário Titular;

3.8.4 – Por fraude ou inadimplência do Beneficiário;

3.8.5 – Em caso de rescisão do Termo de Acordo.

3.9 – As respectivas carteiras de identificação para a utilização dos planos previstos neste Termo de referência deverão ser devolvidas à Administradora de Benefícios, no ato da sua exclusão, respondendo o Beneficiário Titular por todos os valores, custos, despesas que gerarem com a utilização indevida de carteira não devolvida e/ou vencida.

4. INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O DIMENSIONAMENTO DA PROPOSTA

4.1 – Deverão ser oferecidos os seguintes planos, com cobertura, mínima, no **grupo de estados** formado pelo Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba e Pernambuco:

4.1.1 – Plano A: cobertura para Assistência Médica Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia – Compreendendo todos os procedimentos constante do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com acomodação em enfermaria com coparticipação;

4.1.2 – Plano B: cobertura para Assistência Médica Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia – Compreendendo todos os procedimentos constante do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com acomodação em enfermaria sem coparticipação;

4.1.3 – Plano C: cobertura para Assistência Médica Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia – Compreendendo todos os procedimentos constante do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com acomodação em apartamento com coparticipação;

4.1.4 – Plano D: cobertura para assistência Médica ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia – Compreendendo todos os procedimentos constante do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com acomodação em apartamento sem coparticipação;

4.2 – Além dos planos acima, as Administradoras de Benefícios poderão apresentar planos opcionais, com abrangência, segmentação e rede superior ao exigido neste Termo de Referência.

5 – METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1 – Os serviços deverão ser executados com base nos parâmetros mínimos técnicos, dentro das legislações vigentes, de modo a não causar transtorno aos beneficiários e seus dependentes legais.

6 – MATERIAIS A SEREM DISPONIBILIZADOS

6.1 – Para a perfeita execução dos serviços, as Administradoras de Benefícios credenciadas, deverão disponibilizar todos os materiais necessários que tragam toda informação acerca dos direitos e deveres dos usuários dos planos contratados.

7 – EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 – A(s) operadora(s) disponibilizadas pela Administradora de Benefícios deverão comprovar atendimento no Estado do Rio Grande do Norte, e cobertura, mínima, no **grupo de estados** formado pelo Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba e Pernambuco, com rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar, contemplando atendimento em centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios e outros profissionais colocados à disposição dos usuários;

7.2 – Todas a(s) operadora(s) deverão dispor, nas cidades de Natal e Mossoró, de no mínimo 01 (um) hospital de natureza multidisciplinar que tenham em sua infraestrutura:

7.2.1 – Pronto Socorro;

7.2.2 – UTI;

7.2.3 – Internações em enfermaria e/ou apartamentos individuais;

7.2.4 – Procedimentos Médicos/Serviços auxiliares para Cirurgias.

7.3 – A desconformidade da rede de atendimento às exigências constante neste Termo de Referência importará na inabilitação da administradora de Benefícios para a assinatura do Termo de Acordo.

7.4 – Os beneficiários poderão optar pela troca de operadora, dentre aquelas vinculadas à Administradora que firmar o Termo de Acordo com a Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN, desde que atendam aos seguintes requisitos:

7.4.1 – Não tenha havido internação ou tratamento igual ou superior a valores predeterminados pela(s) operadora(s);

7.4.2 – Que a opção seja para plano equivalente na operadora escolhida;

7.4.3 – Que inexista situação de gravidez e/ou doenças e lesões pré-existentes;

7.5 – No caso de eventuais alterações no Rol de procedimentos publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, os beneficiários terão sua cobertura assegurada pelo plano de Saúde definido neste Termo de Referência, independentemente de aditamento contratual.

8 – OBRIGAÇÕES DAS PARTES

8.1 – São obrigações da FUERN:

8.1.1 – Permitir à Administradora de Benefícios a divulgação dos planos de saúde juntos aos beneficiários, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins, informativos, internet e outros meios de divulgação.

8.1.2 – Permitir o acesso dos profissionais da administradora de benefícios às dependências da Universidade, incluindo Reitoria e Campi, objetivando a divulgação dos serviços a serem prestados e o apoio necessário aos beneficiários

8.1.3 – Disponibilizar o acesso a dados de servidores referentes a dados pessoais, desde que não estejam sob sigilo conforme Lei nº. 12.527 de 2011, à Administradora de Benefícios sempre que for solicitada;

8.1.4 – Realizar o controle e fiscalização da execução do Termo de Acordo, conforme item 12 do Termo de Referência.

8.2 – São obrigações da Administradora de Benefícios:

8.2.1 – Oferecer aos Beneficiários da Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN operadora(s) de Planos de Saúde, devidamente registradas na ANS;

8.2.2 – Oferecer serviços de Central de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas para os esclarecimentos que se fizerem necessários;

8.2.3 – Zelar pela boa e fiel execução dos serviços de assistência à saúde dos beneficiários da FUERN, identificados Cláusula Primeira, deste Termo de Acordo, bem como no Edital de Credenciamento, prestados pela(s) operadora(s) conveniada(s), de acordo com as disposições da Lei 9.656/98 e da Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS;

8.2.4 – Negociar, defendendo os interesses dos beneficiários, junto às operadora(s) contratadas, os aspectos operacionais para a prestação dos serviços de assistência à saúde, aplicação de mecanismos de regulação estabelecidos pela(s) operadora(s) dos planos de saúde; e reajuste das mensalidades dos planos;

8.2.5 – Realizar a divulgação e a comercialização dos planos de assistência médica ambulatorial e hospitalar junto aos beneficiários da FUERN;

8.2.6 – Exigir dos beneficiários documentação que comprove seu vínculo junto a Universidade, e, dos dependentes, comprovantes de sua dependência;

8.2.7 – Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários;

8.2.8 – Informar aos beneficiários que é de sua responsabilidade informar à Administradora de Benefícios da sua exoneração do cargo, rescisão do contrato de trabalho e falecimento do titular;

8.2.9 – Acompanhar a prestação dos serviços da(s) operadora(s) estipulada(s), e na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços para a substituição da operadora contratada, evitando a descontinuidade do atendimento aos usuários;

8.2.10 – Efetivar o acompanhamento de casos crônicos e o monitoramento de grupos de risco, bem como indicar ao beneficiário os programas de medicina preventiva disponibilizados pela(s) operadora(s) contratada(s) pela empresa Administradora de Benefícios para a prestação dos serviços de assistências à saúde;

8.2.11 – Efetivar a cobrança dos planos de Assistência Médica ambulatorial/hospitalar, por conta e ordem dos beneficiários, na forma especificada na Proposta de Adesão dos Beneficiários, e responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços às operadora(s);

8.2.12 – Negociar junto às operadora(s) prestadoras dos serviços de assistência à Saúde, os reajustes de preços dos planos, posteriormente, comunicando os beneficiários e ao Representante da Universidade, na forma e legislação vigente;

8.2.13 – Zelar pelo sigilo das informações assistenciais, devendo comprovar que possuem profissionais técnicos habilitados, observando o que dispõe a Resolução Normativa nº. 255/2011 – ANS;

8.2.14 – Comunicar o gestor deste instrumento, de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços;

8.2.15 – Emitir relatórios gerenciais, quando solicitados pelo gestor, representando a Fundação Universidade do Rio Grande do Norte – FUERN.

8.2.16 – É vedado à Administradora de Benefícios transferir a terceiros total ou parcialmente as atribuições decorrentes do Termo de Acordo, celebrado junto a Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN;

8.2.17 – É vedada à administradora de Benefícios a cobrança de qualquer taxa de caráter associativo ou pela adesão.

8.3 – Caberá às Administradoras de Benefícios exigir que a(s) operadora(s) de planos de saúde por ela contratadas, além das responsabilidades resultantes do Termo de Acordo, cumpram os dispositivos da Lei nº 9.656/98, das Resoluções Normativas nº 428/2017, nº 363/2014 e nº 196/2009, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais dispositivos regulamentares pertinentes aos serviços a serem prestados, bem como que:

8.3.1 – Ofereçam os serviços de pronto-socorro, de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internações e exames complementares de diagnósticos;

8.3.2 – Efetuem o pagamento de reembolso de acordo com a legislação vigente, conforme o caso;

8.3.3 – Não interrompam, sob qualquer pretexto, os tratamentos já iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência, desde que solicitados durante a vigência contratual e de acordo com a legislação vigente;

8.3.4 – Zelem pela boa e fiel execução dos serviços de assistência à Saúde aos servidores da FUERN;

8.3.5 – Forneçam gratuitamente, aos beneficiários da Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN, a primeira via da carteira de identificação personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelos respectivos planos aderidos pelos Beneficiários;

8.3.6 – Forneçam, gratuitamente, aos beneficiários, manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar (Hospital, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos e outros profissionais) colocada à disposição dos usuários pela(s) operadora(s) contratadas pela empresa Administradora de Benefícios, por meio físico ou virtual.

9 – DA SUBCONTRATAÇÃO

9.1 – Não será admitida a subcontratação do objeto.

10 – ALTERAÇÃO SUBJETIVA

10.1 – É admissível a fusão, cisão ou incorporação da Administradora de Benefícios com ou em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na fase de credenciamento; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do Termo de Acordo; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

11 – CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO



11.1 – O acompanhamento e a fiscalização da execução do Termo de Acordo consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços objeto do termo de acordo, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, especialmente designados, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.2 – O representante da Fundação será responsável pelo acompanhamento e controle da execução dos serviços que fazem parte do Termo de Acordo.

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

11.4 – A execução dos serviços objeto do termo de acordo deverão ser acompanhados e fiscalizados por meio de instrumentos de controle, que compreendam a mensuração dos seguintes aspectos:

11.4.1 – Os resultados alcançados em relação ao objeto do termo de acordo, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada;

11.4.2 – O cumprimento das obrigações decorrentes do Termo de Acordo;

11.4.3 – A satisfação dos Beneficiários dos planos oferecidos pela Administradora de Benefícios.

11.5 – A fiscalização e acompanhamento do Serviço serão de Responsabilidade de servidor indicado pelo presidente da Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte;

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

11.7 – O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela Administradora credenciada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Termo de Referência e na legislação vigente, podendo culminar com a ruptura do termo de acordo, conforme disposto nos artigos 77 e 80 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.8 – A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da Administradora de Benefícios, 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 Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

12 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1 – Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666, de 1993, a Administradora de Benefícios que:

12.1.1 – Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência do Termo de Acordo assinado;

12.1.2 – Ensejar o retardamento da execução do objeto;

12.1.3 – Fraudar na execução do contrato;

12.1.4 – Comportar-se de modo inidôneo;

12.1.5 – Cometer fraude fiscal;

12.1.6 – Não manter a proposta;

12.1.7 – Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para celebrar termo de acordo;

12.1.8 – Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações de termos de acordo celebrados com a administração pública, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais;



12.1.9 – Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos celebrados com os Beneficiários dos Planos Contratados;

12.2 – A Administradora que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às sanções previstas Lei nº 8.666, de 1993;

12.3 – Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, a Administradora que:

12.3.1 – Tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

12.3.2 – Tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da chamada pública;

12.3.3 – Demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

12.4 – A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à Administradora de Benefícios, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993;

12.5 – 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.

Mossoró-RN, 12 de junho de 2018.

David de Medeiros Leite

Pró-Reitor de Recursos Humanos e Assuntos Estudantis – PRORHAE

Portaria n.º 433/2017 – GR/UERN



ANEXO II – MINUTA DO TERMO DE ACORDO N° XXX/2018

TERMO DE ACORDO, SEM ˆNUS, QUE ENTRE SI CELEBRAM A FUNDAAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – FUERN E A ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS XXXXXXXXXXXXXXXX, PARA DISPONIBILIZAR OFERTAS DE PLANO DE ASSISTˆNCIA ˆ SAUDE SUPLEMENTAR, REGISTRADA NA AGˆNCIA NACIONAL DE SAUDE – ANS, PARA LIVRE CONTRATAAO PELOS SERVIDORES DA FUNDAAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – FUERN.

Termo de Acordo, sem ˆnus para a FUERN, para disponibilizaao de planos de Assistˆncia ˆ Saude Suplementar, atravˆs de administradoras registradas na Agˆncia Nacional de Saude – ANS, aos servidores da Fundaao Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN, que entre si fazem, de um lado a **FUNDAAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – FUERN**, Instituao de Ensino Superior incorporada ˆ Administraao Pˆblica do Estado do Rio Grande do Norte por via da Lei Estadual n.º 5.546, de 08 de janeiro de 1987, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 08.258.295/0001-02, e com sede a Br 110, Km 46, s/n, bairro Costa e Silva, 59.600-970, Mossorˆ-RN, representada, neste ato, por seu Presidente, Prof. Pedro Fernandes Ribeiro Neto, brasileiro, casado, professor universitˆrio, residente e domiciliado a Rua _____, Bairro _____, Mossorˆ-RN, inscrito no CPF/MF sob o n.º _____, e, do outro, a empresa _____, com sede ˆ Rua _____, Bairro _____, CEP _____, Cidade/UF _____, inscrita no CNPJ sob o n.º _____, inscriao estadual n.º _____, inscriao municipal n.º _____, neste ato representada por seu(ua) _____, Sr(a) _____, residente e domiciliado(a) Rua _____, Bairro _____, CEP _____, Cidade/UF _____, inscrita no CPF/MF sob o n.º _____, ao amparo do disposto no art. 116 da Lei n 8.666/1993, e legislaao especial aplicˆvel, resultante da Chamada Pˆblica N°001/2018, e do qual fazem parte integrante o Termo de Referˆncia anexo ao Edital da Chamada Pˆblica n° 001/2018, Processo n° ____/2018-FUERN; que se regerˆ pelas Clˆusulas e Condioes seguintes:

CLˆUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 – Atuar como Administradora de Beneficios com a finalidade de disponibilizar planos de Assistˆncia ˆ Saude Suplementar de operadora(s) de planos de Assistˆncia Mˆdica, registradas na Agˆncia Nacional de Saude/ ANS para a cobertura assistencial mˆdica ambulatorial, hospitalar, fisioterˆpica, psicolˆgica, laboratorial e farmacˆutica na internaaao, compreendendo partos e tratamentos realizados exclusivamente no paˆs, com padrˆo de enfermaria e/ou apartamento, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenas listadas na “Classificaao Estatistica Internacional de Doenas e problemas Relacionados com a Saude”, da Organizaao Mundial de Saude – OMS, aos servidores, ativos, inativos, seus dependentes, e pensionistas, com

cobertura, mínima, no **grupo de estados** formado pelo Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba e Pernambuco, em consonância com a Resolução nº 85/04 da ANS.



CLÁUSULA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

2.1 – Este Termo de Acordo tem prazo de vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da publicação do extrato no Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte, a partir de quando as obrigações assumidas pelas partes serão exigíveis, sendo prorrogável na forma do art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666, de 1993.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO

3.1 – Do presente Termo de Acordo não decorrem pagamentos a serem efetuados pela Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN à Administradora de Benefícios, inexistindo recursos orçamentários e financeiros provenientes da FUERN a serem repassados diretamente para a Administradora de Benefícios credenciada, uma vez que o pagamento das mensalidades do Plano de Assistência à Saúde é de responsabilidade exclusiva do servidor que optar por aderir a qualquer dos planos disponibilizados pela Administradora credenciada, conforme tabela apresentada por ocasião da sua habilitação.

3.2 – Respeitando as disposições legais em vigor, os preços dos planos contratados pelos beneficiários da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, poderão ser objeto de reajuste, observando o interregno de 12 (doze) meses, de acordo com a variação de custos médicos e hospitalares, e outras despesas operacionais da operadora, bem como a taxa de sinistralidade, quando a referida taxa ultrapassar o percentual de 70% (setenta por cento).

CLÁUSULA QUARTA – DO PAGAMENTO

4.1 – A FUERN não efetuará nenhum pagamento a Administradora de Benefícios, pelos serviços prestados.

4.2 – Esse Termo de Acordo não gerará nenhuma despesa para a Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN.

CLÁUSULA QUINTA – DO REAJUSTAMENTO DO VALOR

5.1 – Eventuais alterações no Termo de Acordo reger-se-ão pela disciplina do art. 65 da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES

6.1 – São obrigações da FUERN:

6.1.1 – Permitir à Administradora de Benefícios a divulgação dos planos de saúde juntos aos beneficiários, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins, informativos, internet e outros meios de divulgação.

6.1.2 – Permitir o acesso dos profissionais da administradora de benefícios às dependências da Universidade, incluindo Reitoria e Campi, objetivando a divulgação dos serviços a serem prestados e o apoio necessário aos beneficiários

6.1.3 – Disponibilizar o acesso a dados de servidores referentes a dados pessoais, desde que não estejam sob sigilo conforme Lei nº. 12.527 de 2011, à Administradora de Benefícios sempre que for solicitada;

6.1.4 – Realizar o controle e fiscalização da execução do Termo de Acordo, conforme item 12 do Termo de Referência.

6.2 – São obrigações da Administradora de Benefícios:

6.2.1 – Oferecer aos Beneficiários da Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN operadora(s) de Planos de Saúde, devidamente registradas na ANS;

6.2.2 – Oferecer serviços de Central de Atendimento 24 (vinte e quatro) horas para os esclarecimentos que se fizerem necessários;

6.2.3 – Zelar pela boa e fiel execução dos serviços de assistência à saúde dos beneficiários da FUERN, identificados Cláusula Primeira, deste Termo de Acordo, bem como no Edital de Credenciamento, prestados pela(s) operadora(s) conveniada(s), de acordo com as disposições da Lei 9.656/98 e da Resolução Normativa nº 428/2017 da ANS;

6.2.4 – Negociar, defendendo os interesses dos beneficiários, junto às operadora(s) contratadas, os aspectos operacionais para a prestação dos serviços de assistência à saúde, aplicação de mecanismos de regulação estabelecidos pela(s) operadora(s) dos planos de saúde; e reajuste das mensalidades dos planos;

6.2.5 – Realizar a divulgação e a comercialização dos planos de assistência médica ambulatorial e hospitalar junto aos beneficiários da FUERN;

6.2.6 – Exigir dos beneficiários documentação que comprove seu vínculo junto a Universidade, e, dos dependentes, comprovantes de sua dependência;

6.2.7 – Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários;

6.2.8 – Informar aos beneficiários que é de sua responsabilidade informar à Administradora de Benefícios da sua exoneração do cargo, rescisão do contrato de trabalho e falecimento do titular;

6.2.9 – Acompanhar a prestação dos serviços da(s) operadora(s) estipulada(s), e na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços para a substituição da operadora contratada, evitando a descontinuidade do atendimento aos usuários;

6.2.10 – Efetivar o acompanhamento de casos crônicos e o monitoramento de grupos de risco, bem como indicar ao beneficiário os programas de medicina preventiva disponibilizados pela(s) operadora(s) contratada(s) pela empresa Administradora de Benefícios para a prestação dos serviços de assistências à saúde;

6.2.11 – Efetivar a cobrança dos planos de Assistência Médica ambulatorial/hospitalar, por conta e ordem dos beneficiários, na forma especificada na Proposta de Adesão dos Beneficiários, e responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços às operadora(s);

6.2.12 – Negociar junto à(s) operadora(s) prestadora(s) dos serviços de assistência à Saúde, os reajustes de preços dos planos, posteriormente, comunicando os beneficiários e ao Representante da Universidade, na forma e legislação vigente;

6.2.13 – Zelar pelo sigilo das informações assistenciais, devendo comprovar que possuem profissionais técnicos habilitados, observando o que dispõe a Resolução Normativa nº. 255/2011 – ANS;

6.2.14 – Comunicar o gestor deste instrumento, de forma clara e detalhada, todas as ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços;

6.2.15 – Emitir relatórios gerenciais, quando solicitados pelo gestor, representando a Fundação Universidade do Rio Grande do Norte – FUERN.

6.2.16 – É vedado à Administradora de Benefícios transferir a terceiros total ou parcialmente as atribuições decorrentes do Termo de Acordo, celebrado junto a Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN;

6.2.17 – É vedada à administradora de Benefícios a cobrança de qualquer taxa de caráter associativo ou pela adesão.

6.3 – Caberá às Administradoras de Benefícios exigir que a(s) operadora(s) de planos de saúde por ela contratadas, além das responsabilidades resultantes do Termo de Acordo, cumpram os dispositivos da Lei nº 9.656/98, das Resoluções Normativas nº 428/2017, nº 363/2014 e nº 196/2009, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais dispositivos regulamentares pertinentes aos serviços a serem prestados, bem como que:

6.3.1 – Ofereçam os serviços de pronto-socorro, de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internações e exames complementares de diagnósticos;

6.3.2 – Efetuem o pagamento de reembolso de acordo com a legislação vigente, conforme o caso;

6.3.3 – Não interrompam, sob qualquer pretexto, os tratamentos já iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência, desde que solicitados durante a vigência contratual e de acordo

com a legislação vigente;

6.3.4 – Zelem pela boa e fiel execução dos serviços de assistência à Saúde aos servidores da FUERN;

6.3.5 – Forneçam gratuitamente, aos beneficiários da Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN, a primeira via da carteira de identificação personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelos respectivos planos aderidos pelos Beneficiários;

6.3.6 – Forneçam, gratuitamente, aos beneficiários, manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar (Hospital, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos e outros profissionais) colocada à disposição dos usuários pela(s) operadora(s) contratada(s) pela empresa Administradora de Benefícios, por meio físico ou virtual.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS BENEFICIÁRIOS

7.1 – Serão considerados beneficiários dos Planos de Assistência à Saúde, decorrente da assinatura do presente TERMO DE ACORDO:

7.1.1 – Denominam-se **TITULARES** dos planos os servidores e empregados públicos, ativos, inativos e pensionistas vinculados a Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN;

a) Entende-se por **servidores**, para efeito deste Termo de Acordo, aqueles sob regime estatutário, incluindo os servidores em provimento em comissão, e os contratados por prazo determinado.

b) Entende-se por **empregado público**, para efeito deste Termo de Acordo, aqueles que exercem função pública por meio de um contrato de trabalho regido pela CLT.

7.1.1.1 – No caso de rescisão do contrato de trabalho ou exoneração do cargo, é assegurado ao titular e dependente o direito, por tempo determinado na legislação vigente, de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do Termo de Acordo assinado entre a Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN e a Administradora de benefícios, conforme a Lei nº. 9656/1998 e a Resolução Normativa nº. 279/2011 – ANS.

7.2 – Consideram-se **DEPENDENTES**:

7.2.1 – O Cônjuge, o companheiro ou a companheira na união estável;

7.2.2 – O companheiro ou a companheira na união homoafetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

7.2.3 – A pessoa separada judicialmente, divorciada, ou que teve a sua união estável reconhecida e dissolvida judicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

7.2.4 – Os filhos e enteados, solteiros, até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

7.2.5 – Os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudante de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação; e

7.2.6 – O menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nos itens anteriores.

CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO

8.1 – A fiscalização do presente contrato será feito nos termos dos artigos 67 e 73 da Lei nº 8.666/1993 e conforme as condições do Termo de Referência, no Anexo I, do Edital da Chamada Pública nº 001/2018 e será exercida pelo(a) senhor(a) _____, matrícula nº _____, objetivando o perfeito cumprimento do presente Acordo.

CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS, DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA



9.1 – Pelo descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas no Termo de Acordo, as Administradoras de Benefícios, garantida a defesa prévia, ficam sujeitas às sanções determinadas no Edital da Chamada Pública nº. 001/2018, a serem aplicadas pela autoridade superior da Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN, sem prejuízo da aplicação de outras penalidades previstas na Lei nº 8.666/93 e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

9.1.1 – As sanções previstas no parágrafo anterior serão precedidas de procedimento em que será facultado a defesa prévia do interessado no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir de sua ciência.

9.2 – O presente Termo de Acordo poderá ser rescindido nas hipóteses previstas no art. 78 da Lei nº 8.666/1993.

9.3 – Poderá ser rescindido sem motivação a qualquer tempo, mediante denúncia feita por qualquer das partes, notificando-se a outra parte por escrito com 90 (noventa) dias de antecedência.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICAÇÃO

10.1 – A publicação, em extrato, do presente Termo de Acordo no Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte (DOE/RN), que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pela Fundação Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – FUERN, nos termos do parágrafo único, do Art. 61, da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1 – Elegem as partes o foro da Comarca de Mossoró, no Estado do Rio Grande do Norte, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir as dúvidas e questões oriundas do presente termo de acordo.

E como prova de assim haverem livremente pactuado, firmam o presente instrumento em 3 (três) vias, de igual teor e forma.

Mossoró-RN, ___de_____de 2018

Pedro Fernandes Ribeiro Neto
Presidente da FUERN

Administradora
Representante da
administradora

Sr.(a) xxxxxxxxxxxxx
Gestor(a) do Contrato

Testemunhas

Nome: _____
CPF nº: _____

Nome: _____
CPF nº: _____

Nome: _____
CPF nº: _____

Nome: _____
CPF nº: _____

ANEXO III – PERFIL DOS BENEFICIÁRIOS



PERFIL ETÁRIO – PLANILHA GERAL DE VIDAS

| TITULARES E DEPENDENTES | | | | |
|-------------------------|-------------|-------------|------------|------------|
| FAIXA ETÁRIA | ATIVOS | | INATIVOS | |
| | MASC. | FEM. | MASC. | FEM. |
| Até 18 | 167 | 193 | 11 | 9 |
| 19 a 23 | 41 | 39 | 22 | 17 |
| 24 a 28 | 56 | 81 | 21 | 26 |
| 29 a 33 | 126 | 133 | 35 | 29 |
| 34 a 38 | 137 | 191 | 41 | 53 |
| 39 a 43 | 169 | 148 | 33 | 35 |
| 44 a 48 | 111 | 107 | 11 | 16 |
| 49 a 53 | 99 | 105 | 9 | 21 |
| 54 a 58 | 84 | 100 | 16 | 60 |
| 59 e mais | 183 | 310 | 220 | 390 |
| TOTAIS | 1173 | 1407 | 419 | 656 |

DISTRIBUIÇÃO DE VIDAS POR CAMPUS

| Campus / Situação | Quantitativo de Vidas |
|-------------------|-----------------------|
| Mossoró | 1747 |
| Natal | 245 |
| Pau dos Ferros | 237 |
| Patu | 76 |
| Caicó | 153 |
| Assu | 122 |
| Inativos* | 1075 |

| | |
|--------------------|-------------|
| Total Geral | 3655 |
|--------------------|-------------|



**Obs.: inativos não possuem lotação*

DISCRIMINAÇÃO DETALHADA DO PERFIL ETÁRIO

| PERFIL ETÁRIO – TITULARES DOCENTES | | | | |
|--|------------|------------|------------|------------|
| FAIXA ETÁRIA | ATIVOS | | INATIVOS | |
| | MASC. | FEM. | MASC. | FEM. |
| Até 18 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 a 23 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24 a 28 | 11 | 7 | 0 | 0 |
| 29 a 33 | 24 | 30 | 0 | 0 |
| 34 a 38 | 53 | 78 | 0 | 0 |
| 39 a 43 | 111 | 75 | 0 | 0 |
| 44 a 48 | 85 | 63 | 0 | 0 |
| 49 a 53 | 59 | 50 | 1 | 2 |
| 54 a 58 | 35 | 29 | 2 | 10 |
| 59 e mais | 33 | 15 | 111 | 154 |
| SUBTOTALS | 411 | 347 | 114 | 166 |
| PERFIL ETÁRIO – TITULARES TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS | | | | |
| FAIXA ETÁRIA | ATIVOS | | INATIVOS | |
| | MASC. | FEM. | MASC. | FEM. |
| Até 18 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 a 23 | 1 | 3 | 0 | 0 |
| 24 a 28 | 30 | 29 | 0 | 0 |
| 29 a 33 | 73 | 64 | 0 | 0 |
| 34 a 38 | 71 | 65 | 1 | 0 |
| 39 a 43 | 39 | 39 | 0 | 0 |

| | | | | |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|
| | | | | |
| 44 a 48 | 14 | 11 | 0 | 0 |
| 49 a 53 | 21 | 20 | 2 | 6 |
| 54 a 58 | 22 | 19 | 4 | 37 |
| 59 e mais | 16 | 10 | 47 | 122 |
| SUBTOTALS | 287 | 260 | 54 | 165 |
| TOTAIS DE TITULARES | 698 | 607 | 168 | 331 |

PERFIL ETÁRIO – DEPENDENTES DOS DOCENTES

| FAIXA ETÁRIA | ATIVOS | | INATIVOS | |
|------------------|------------|------------|------------|------------|
| | MASC. | FEM. | MASC. | FEM. |
| Até 18 | 129 | 164 | 7 | 8 |
| 19 a 23 | 32 | 32 | 17 | 11 |
| 24 a 28 | 12 | 30 | 15 | 21 |
| 29 a 33 | 14 | 27 | 29 | 25 |
| 34 a 38 | 6 | 38 | 29 | 48 |
| 39 a 43 | 18 | 29 | 27 | 30 |
| 44 a 48 | 10 | 29 | 10 | 13 |
| 49 a 53 | 11 | 26 | 5 | 6 |
| 54 a 58 | 15 | 31 | 8 | 11 |
| 59 e mais | 107 | 217 | 45 | 78 |
| SUBTOTALS | 354 | 623 | 192 | 251 |

PERFIL ETÁRIO – DEPENDENTES DOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS

| FAIXA ETÁRIA | ATIVOS | | INATIVOS | |
|----------------|--------|------|----------|------|
| | MASC. | FEM. | MASC. | FEM. |
| Até 18 | 38 | 29 | 4 | 1 |
| 19 a 23 | 8 | 4 | 5 | 6 |



| | | | | |
|------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| 24 a 28 | 3 | 15 | 6 | 5 |
| 29 a 33 | 15 | 12 | 6 | 4 |
| 34 a 38 | 7 | 10 | 11 | 5 |
| 39 a 43 | 1 | 5 | 6 | 5 |
| 44 a 48 | 2 | 4 | 1 | 3 |
| 49 a 53 | 8 | 9 | 1 | 7 |
| 54 a 58 | 12 | 21 | 2 | 2 |
| 59 e mais | 27 | 68 | 17 | 36 |
| SUBTOTALS | 121 | 177 | 59 | 74 |
| TOTAIS DE DEPENDENTES | 475 | 800 | 251 | 325 |

| TOTAL GERAL DE VIDAS SEGURADAS | | | | | |
|---------------------------------------|------------------|--------------|-----------------|-------------|--------------|
| | ATIVOS | | INATIVOS | | TOTAL |
| | MASC. | FEM. | MASC. | FEM. | |
| | SUBTOTALS | 1.173 | 1.407 | 419 | |