



**EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 007/2023
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 020/2023**

EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL PARA
CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE
PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS
HOSPITALARES PARA OS SERVIDORES DA
PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHEIRINHO
DO VALE – RS.

O **PREFEITO MUNICIPAL DE PINHEIRINHO DO VALE**, no uso de suas atribuições, torna público, para conhecimento dos interessados, que às **9h, do dia 30 de março do ano de 2023**, na sala de licitações da Prefeitura Municipal de Pinheiro do Vale, localizada na Rua Duque de Caxias, se reunirão o pregoeiro e a equipe de apoio, designados por Portaria Municipal nº 019/2023, de 02/01/2023, com a finalidade de receber propostas e documentos de habilitação, objetivando a contratação de empresa(s) para o fornecimento dos materiais descritos no item 01 (objeto), processando-se essa licitação nos termos da Lei Federal nº 10.520, de 17/07/2002, e do Decreto Municipal nº 131/2020, com aplicação subsidiária da Lei Federal nº 8.666/93. **Os envelopes da Proposta e dos documentos de Habilitação serão aceitos até as 08h30min do dia 30 de março de 2023.**

1. OBJETO:

1.1. Constitui objeto da presente licitação a contratação de plano de saúde com assistência médica hospitalar completa em quarto semi-privativo, serviços de diagnósticos e exames complementares, consultas médicas e tratamentos complementares, de abrangência regional de acordo com a área de ação da Operadora de Plano de Saúde, aos servidores públicos municipais e seus dependentes, a serem utilizados de acordo com a necessidade, pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado sucessivamente de acordo ao estabelecido na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores e ainda a Lei Federal nº 9.656/1998, compreendendo todos os serviços médicos, exames e procedimentos regulamentados conforme rol de procedimentos vigentes, publicados e normatizados pela Agência Nacional de Saúde - ANS.

1.2. Será observada a previsibilidade da faixa etária permitida da dependência e os respectivos vínculos de grau de parentesco, conforme prevê o **“art. 5º, inciso VII da Resolução Normativa nº 195/2009”**.

Art. 5º Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

VII - o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro dos empregados e servidores públicos, bem como dos demais vínculos dos incisos anteriores.

Dessa forma, o critério etário para os dependentes filhos e netos ficarão assim estabelecidos:

- Para os filhos até 33 (trinta e três) anos;
- Para os netos até 24 (vinte e quatro) anos.

1.3. Somente os funcionários ativos da Prefeitura Municipal de Pinheiro do Vale, terão direito de aderir ao Plano de Saúde, bem como seus dependentes.



1.4. Poderão participar da presente licitação todas as pessoas jurídicas legalmente constituídas que se habilitarem de acordo com o que estabelece este processo licitatório.

2. DA APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES:

No dia, hora e local designados no preâmbulo deste edital, o Pregoeiro e sua Equipe de Apoio, inicialmente receberão os envelopes contendo as “Propostas” e os “Documentos exigidos para Habilitação”, em envelopes distintos, fechados e lacrados, contendo na parte externa, além do nome da empresa, a seguinte identificação:

AO MUNICÍPIO DE PINHEIRINHO DO VALE/RS
PREGÃO PRESENCIAL Nº 007/2022
ENVELOPE Nº 01 - PROPOSTA DE PREÇOS
PROPONENTE (NOME COMPLETO DA EMPRESA)

AO MUNICÍPIO DE PINHEIRINHO DO VALE /RS
PREGÃO PRESENCIAL Nº 007/2022
ENVELOPE Nº 02 - HABILITAÇÃO
PROPONENTE (NOME COMPLETO DA EMPRESA)

3. DA REPRESENTAÇÃO E DO CREDENCIAMENTO:

3.1. A licitante deverá apresentar-se para credenciamento junto ao pregoeiro, no dia, hora e local, mencionados no preâmbulo deste edital, diretamente, por meio de seu representante legal, ou através de procurador regularmente constituído, que devidamente identificado e credenciado, será o único admitido a intervir no procedimento licitatório, no interesse da representada.

3.1.1. A identificação será realizada, exclusivamente, através da apresentação de documento de identidade.

3.2. A documentação referente ao credenciamento de que trata o item 3.1 deverá ser apresentada fora dos envelopes.

3.3. O credenciamento será efetuado da seguinte forma:

a) se representada diretamente, por meio de dirigente, proprietário, sócio ou assemblado, deverá apresentar:

- a.1)** cópia do respectivo Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado;
- a.2)** documento de eleição de seus administradores, em se tratando de sociedade comercial ou de sociedade por ações;
- a.3)** inscrição do ato constitutivo, acompanhado de prova de diretoria em exercício, no caso de sociedade civil;
- a.4)** decreto de autorização, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura e para prática de todos os demais atos inerentes ao certame, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País;
- a.5)** registro comercial, se empresa individual.

b) se representada por procurador, deverá apresentar:

- b.1)** instrumento público ou particular de procuração, este com a firma do outorgante reconhecida, em que conste os requisitos mínimos previstos no art. 654, § 1º, do Código Civil, em especial o nome da empresa outorgante e de todas as pessoas com poderes para a outorga de procuração, o nome do outorgado e a indicação de amplos poderes para dar lance(s) em licitação pública; ou
- b.2)** carta de credenciamento outorgado pelos representantes legais da licitante, comprovando a existência dos necessários poderes para formulação de propostas e para prática de todos os demais atos inerentes ao certame.



Observação 1: Em ambos os casos (b.1 e b.2), o instrumento de mandato deverá estar acompanhado do ato de investidura do outorgante como representante legal da empresa.

3.4. Para exercer os direitos de ofertar lances e/ou manifestar intenção de recorrer, é obrigatório a licitante fazer-se representar em todas as sessões públicas referentes à licitação.

4. DO RECEBIMENTO E ABERTURA DOS ENVELOPES:

4.1. No dia, hora e local mencionados no preâmbulo deste Edital, na presença das licitantes e demais pessoas presentes à Sessão Pública do Pregão, o Pregoeiro receberá os envelopes referentes às Propostas de Preço e Documentação.

4.2. Uma vez encerrado o prazo para entrega dos envelopes acima referidos, não será aceita a participação de nenhum licitante retardatário.

4.3. O Pregoeiro realizará o credenciamento dos interessados, os quais deverão comprovar por meio de instrumento próprio, poderes para formulação de ofertas e lances verbais e para a prática dos demais atos do certame.

5. DA PROPOSTA DE PREÇOS:

5.1. A Proposta de Preços contida no Envelope nº 01 deverá ser apresentada na forma e requisitos indicados nos subitens a seguir:

a) Emitida por computador, redigida com clareza, sem emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, devidamente datadas e assinadas pelo responsável da empresa representada e preferencialmente em 01 via, em moeda corrente nacional, com duas casas depois da vírgula;

b) Conter Razão Social completa e CNPJ da licitante;

c) A proposta deverá conter o preço unitário por faixa etária, indicado em moeda nacional, onde deverão estar incluídas quaisquer vantagens e abatimentos.

d) Conter prazo de validade da proposta de, no mínimo, 60 (sessenta) dias, contados da data limite para a entrega dos envelopes;

e) Conter a identificação do representante da empresa e a respectiva assinatura;

f) Os atendimentos aos servidores, segurados e seus dependentes deverá ser a partir da assinatura do contrato, não havendo qualquer prazo de carência para os respectivos atendimentos.

6. DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS:

6.1. Verificada a conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, o autor da oferta de valor mais baixo e os das ofertas com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela, poderão fazer novos lances verbais e sucessivos, na forma dos itens subsequentes, até a proclamação do vencedor.

6.1.1. A proposta não poderá ultrapassar o valor de R\$ 42.634,50 (quarenta e dois mil, seiscentos e trinta e quatro reais e cinquenta centavos), conforme Tabela de Valores por Faixa Etária constante no Anexo I do presente Edital.



6.2. Não havendo, pelo menos 03 (três) ofertas nas condições definidas no item 6.1, poderão os autores das melhores propostas, até o máximo de 03 (três), oferecer novos lances verbais e sucessivos quaisquer que sejam os preços oferecidos nas propostas escritas.

6.3. No curso da sessão, os autores das propostas que atenderem aos requisitos dos itens anteriores serão convidados, individualmente, a apresentarem novos lances verbais e sucessivos, em valores distintos e decrescentes, a partir do autor da proposta classificada de maior preço, até a proclamação do vencedor.

6.4. Caso duas ou mais propostas iniciais apresentarem preços iguais, será realizado sorteio para determinação da ordem de oferta dos lances.

6.5. A oferta dos lances deverá ser efetuada no momento em que for conferida a palavra ao licitante, na ordem decrescente dos preços.

6.5.1. Não será aceito o uso de telefone celular durante a sessão de lances.

6.6. É vedada a oferta de lance com empate.

6.6.1. A diferença entre cada lance será definida no ato, pelo Pregoeiro e participante(s).

6.7. Não poderá haver desistência dos lances já ofertados, sujeitando-se o proponente desistente às penalidades previstas neste Edital.

6.8. A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo Pregoeiro, implicará a exclusão do licitante da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo licitante, para efeito de ordenação das propostas.

6.9. Caso não se realize lance verbal, será verificada a conformidade entre a proposta escrita de menor preço em porcentagem para a contratação, podendo, o Pregoeiro, negociar diretamente com o proponente para que seja obtida proposta melhor.

6.10. O encerramento da etapa competitiva dar-se-á quando, convocados pelo Pregoeiro, os licitantes manifestarem seu desinteresse em apresentar novos lances.

6.11. Encerrada a etapa competitiva e ordenadas às ofertas, de acordo com o menor preço por item, o Pregoeiro verificará a aceitabilidade da proposta de valor mais baixo, comparando-o com valores consignados em Planilha de Custos, decidindo, motivadamente, a respeito.

6.12. A classificação dar-se-á pela ordem crescente de preços propostos e aceitáveis. Será declarado vencedor o licitante que apresentar a proposta de acordo com as especificações deste edital, com o preço de mercado e ofertar o menor preço.

6.13. Serão desclassificadas:

- a)** As propostas que não atenderem as exigências contidas no edital desta licitação;
- b)** As que contiverem opções de preços alternativos;
- c)** As que forem omissas em pontos essenciais, de modo a ensejar dúvidas, ou que se oponham qualquer dispositivo legal vigente, bem como as que não atenderem aos requisitos deste edital;

6.14. Não serão consideradas para julgamento das propostas, vantagens não previstas no edital.



6.15. Da sessão pública do Pregão será lavrada ata circunstanciada, contendo, sem prejuízo de outros, registro dos licitantes credenciados, das propostas escritas e verbais apresentadas, na ordem de classificação, da análise da documentação exigida para habilitação e dos recursos interpostos.

6.16. A sessão pública não será suspensa, salvo motivo excepcional, devendo todas e quaisquer informações acerca do objeto, a serem esclarecidas previamente junto ao Setor de Licitações, conforme previsto neste Edital.

6.17. Caso haja necessidade de adiamento da Sessão Pública, será marcada nova data para continuação dos trabalhos, devendo ficar intimados, no mesmo ato, as licitantes presentes.

7. DA HABILITAÇÃO:

O proponente deverá apresentar o envelope nº 02 - "Habilitação", em 01 (uma) via contendo os seguintes documentos:

7.1.1. Habilitação Jurídica:

7.1.1.1. Registro Comercial, no caso de empresa individual, ou;

7.1.1.2. 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 documentos de eleição de seus administradores, ou;

7.1.1.3. Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício, ou;

7.1.1.4. Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e Ato de Registro ou Autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

7.1.2. Regularidade Fiscal:

7.1.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

7.1.2.2. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

7.1.2.3. Prova de regularidade com os Tributos Federais;

7.1.2.4. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;

7.1.2.5. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal;

7.1.2.6. As certidões negativas deverão ser do domicílio ou da sede da licitante.

7.1.2.7. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando a situação regular no cumprimento dos encargos instituídos por Lei.

7.1.2.8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (Lei 12.440/2011).



7.1.3. Qualificação Econômico-Financeira:

7.1.3.1) Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de emissão não superior a 30 (trinta) dias.

7.1.4. Qualificação Técnica:

7.1.4.1. Registro ou inscrição na entidade profissional competente, da pessoa jurídica, bem como dos profissionais integrantes dos quadros profissionais dessa.

7.1.4.2. Atestado de capacidade técnica firmado por órgão público ou privado, atestando o desempenho com eficiência de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação expedida em nome do licitante.

7.1.5. Declarações:

7.1.5.1. Declaração, sob penas da Lei, que não contém em seu quadro de pessoal menor de 18 (dezoito) anos de idade, em horário noturno de trabalho ou em serviços perigosos ou insalubres, não mantendo ainda, em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, conforme Anexo III.

7.1.5.2. Declaração sob as penas da lei, firmada pelo representante legal da licitante, de que não foi declarada inidônea para licitar e ou contratar com a Administração Pública, conforme modelo Anexo V, e sob as penalidades cabíveis.

7.2. O envelope de documentação deste Pregão que não for aberto ficará em poder do Pregoeiro pelo prazo de 30 (trinta) dias a partir da homologação da licitação, devendo o licitante retirá-lo, após aquele período, no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de inutilização do envelope.

7.3. A falta de quaisquer dos documentos exigidos no Edital, implicará na inabilitação da licitante, sendo vedada, sob qualquer pretexto, a concessão de prazo para complementação da documentação exigida para a habilitação.

7.4. Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documento em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos.

7.5. Os documentos necessários à habilitação deverão ser preferencialmente, apresentados conforme sequência acima mencionada, e poderão ser apresentados em **original, ou, se preferir, deverão ser apresentados através de cópia autenticada em cartório**, ou publicação em órgão da imprensa oficial. Os documentos que forem apresentados em original não serão devolvidos, e passarão a fazer parte integrante deste processo licitatório.

7.6. Quando se tratar de cópia de documento obtido através da Internet, este não precisa ser autenticado, uma vez que terá sua validade confirmada pelo Pregoeiro e equipe de apoio.

8. DA ADJUDICAÇÃO:

8.1. Constatado o atendimento das exigências fixadas no Edital, a licitante será declarada vencedora, sendo-lhe adjudicado o objeto do certame.



8.2. Em caso de desatendimento às exigências habilitatórias, o Pregoeiro inabilitará a licitante e examinará as ofertas subsequentes e qualificação das licitantes, na ordem de classificação e, assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao edital, sendo a respectiva licitante declarada vencedora, ocasião em que o Pregoeiro poderá negociar diretamente com o proponente para que seja obtido preço melhor.

8.3. Encerrado o julgamento das propostas e da habilitação, o pregoeiro proclamará a vencedora e, a seguir, proporcionará as licitantes a oportunidade para manifestarem a intenção de interpor recurso, esclarecendo que falta dessa manifestação expressa, imediata e motivada, importará na decadência do direito de recorrer por parte da licitante.

9. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

9.1. Declarado o vencedor, qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 03 (três) dias para a apresentação das razões do recurso, ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

9.2. A manifestação na sessão pública e a motivação, no caso de recurso, são pressupostos de admissibilidade dos recursos.

9.3. O recurso será dirigido à autoridade superior, por intermédio daquela que praticou o ato ocorrido, a qual poderá no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, reconsiderar sua decisão ou fazê-lo subir, acompanhado de duas razões, devendo, neste caso, a decisão ser proferida dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, contando da subida do recurso, sob pena de responsabilidade daquele que houver dado causa à demora.

10. DOS PRAZOS:

10.1. Esgotados todos os prazos recursais, a Administração, no prazo de até 05 (cinco) dias, convocará a vencedora para assinar o contrato, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízos das sanções previstas neste edital.

10.2. O prazo de que trata o item anterior poderá ser prorrogado, uma vez que e pelo mesmo período, desde que seja requerido de forma motivada e durante o transcurso do respectivo prazo.

11. DA FISCALIZAÇÃO:

11.1. A fiscalização será feita pela Secretaria Municipal da Administração e Planejamento, através de funcionário responsável, nomeado pela mesma, ou por outro que venha a substituí-lo nessa função.

11.2. A fiscalização exercerá rigoroso controle em relação à qualidade, quantidade e validade do objeto, deste processo licitatório, assegurando que todos os benefícios ofertados estejam sendo disponibilizados pela contratada.

12. DA FORMA DE PAGAMENTO:

O pagamento será realizado mensalmente até o dia 20 (vinte) do mês subsequente ao vencimento, com observância ao disposto no art. 5º da Lei nº 8.666/93 consolidada, mediante a apresentação de faturas e relação de serviços prestados e pessoas atendidas.



13. DO REAJUSTE:

Os preços contratados serão irrecorríveis durante os primeiros 12 (doze) meses de vigência do contrato.

Parágrafo Primeiro: No caso de prorrogação do prazo de vigência contratual, o valor será corrigido com base na variação do índice do IPCA ocorrido no período, ou outro índice oficial que vier a substituí-lo.

Parágrafo Segundo: Será permitida a repactuação dos valores do contrato, desde que seja observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses contados a partir da data de vigência do contrato, devendo ser apresentada a demonstração analítica da variação dos componentes dos custos, devidamente justificada/comprovada por um Atuário devidamente registrado, para análise e manifestação do CONTRATANTE.

14. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas correrão por conta do orçamento vigente.

15. DAS PENALIDADES:

15.1. A recusa pelo fornecedor em atender ao objeto adjudicado acarretará a multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total da proposta.

15.2. A prestação dos serviços em desacordo com o licitado, acarretará multa de 1% (um por cento), por dia de atraso, até o limite de 10 (dez) dias, para sanar a irregularidade. Após esse prazo, a contratação será rescindida, sendo aplicada às penalidades previstas.

15.3. Nos termos do artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/2002, o licitante, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais, poderá ficar, pelo prazo de até 05 (cinco) anos impedido de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios, e descredenciado do Cadastro do Município, nos casos de:

- a) Ausência de entrega de documentação exigida para a habilitação;
- b) Apresentação de documentação falsa para participação no certame;
- c) Retardamento da execução do certame, por conduta reprovável;
- d) Não manutenção da proposta escrita ou lance verbal, após a adjudicação;
- e) Comportamento inidôneo;
- f) Cometimento de fraude fiscal;
- g) Fraudar a execução do contrato;
- h) Falhar na execução do contrato;
- i) Entrega em desacordo;
- j) Atraso que exceder ao prazo fixado para a prestação dos serviços;

15.4. Na aplicação penalidades previstas no Edital, o Município considerará, motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes do licitante ou contratado, podendo deixar de aplicá-las, se admitidas as suas justificativas, nos termos do que dispõe o artigo 87, “caput”, da Lei Federal nº 8.666/93.



15.5. As penalidades serão registradas no cadastro do contratado, quando for o caso.

15.6. Nenhum pagamento poderá ser efetuado enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que for imposta para o fornecedor em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

15.7. É facultada à Comissão, em qualquer fase do certame, promover diligência, destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo.

16. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

16.1. Quaisquer informações ou dúvidas de ordem técnica, bem como aquelas decorrentes da interpretação do Edital, deverão ser solicitadas ao Município de Pinheiro do Vale - RS, Setor de Licitações, ou pelo telefone (55) 3792-1102, preferencialmente, com antecedência mínima de 03 (três) dias da data marcada para o recebimento dos envelopes.

16.2. Os questionamentos recebidos e as respectivas respostas com relação ao presente Pregão encontrar-se-ão à disposição de todos os interessados no Setor de Licitações.

16.3. Ocorrendo à decretação de feriado ou qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, todas as datas constantes deste Edital serão transferidas, automaticamente, para o primeiro dia útil ou de expediente subsequentes aos ora fixados.

16.4. A Administração poderá revogar a licitação por razões de interesse público, devendo anulá-la por ilegalidade, em despacho fundamentado, sem a obrigação de indenizar de acordo com o art. 49 da Lei Federal nº 8.666/93 consolidada.

16.5. A proponente que vier a ser contratada ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, por conveniência da administração, dentro do limite permitido pelo art. 65, § 1º, da Lei nº 8.666/93, sobre o valor inicial contratado.

16.6. Para agilização dos trabalhos, solicita-se que os licitantes façam constar em sua documentação o endereço e os números de fax, telefone e correio eletrônico (e-mail).

16.7. Será observada a Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, a qual estabelece tratamento diferenciado e favorecido as micro empresas, empresas de pequeno porte e cooperativas, de acordo com o que estabelece seu Capítulo V, do art. 42 a 45, o qual a Lei disciplina uma série de benefícios para essas empresas.

16.7.1. As micro empresas e empresas de pequeno porte que pretendem de utilizar desses benefícios, deverão apresentar no Envelope Nº 01 - Proposta, junto com os demais documentos já exigidos, declaração firmada pelo contador ou inscrição no Simples Nacional (conforme Instrução Normativa nº 103/07) de que se enquadra como micro empresa ou empresa de pequeno porte, além de todos

16.7.2. As cooperativas que tenham auferido, no ano calendário anterior, receita bruta até o limite de R\$ 2.400.00,00 (dois milhões e quatrocentos mil reais), gozarão dos benefícios previstos nos artigos 42 a 45 da Lei Complementar nº 123/2006.

16.7.3. As micro empresas, empresas de pequeno porte e cooperativas que atenderem ao item 16.7.1 e 16.7.2, que possuírem restrição em qualquer dos documentos de regularidade fiscal, terão sua habilitação condicionada à



apresentação de nova documentação, que comprove a sua regularidade em 02 (dois) dias úteis a contar da data e que for declarada vencedora do certame.

16.7.4. O prazo de que trata o item 16.7.3 poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, a critério da administração, desde que seja requerido pelo interessado, de forma motivada e durante o transcurso do respectivo prazo.

17. CRITÉRIO DE DESEMPATE:

17.1. Como critério de desempate, será assegurada a preferência de contratação para as micro empresas, empresas de pequeno porte e cooperativas que atenderem ao item 16.7.1 e 16.7.2.

17.2. Entendem-se por empate aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas micro empresas, empresas de pequeno porte e cooperativas sejam iguais ou superiores em até 5% (cinco por cento) à proposta de menor valor.

17.3. A situação de empate somente será verificada após ultrapassada a fase recursal da proposta, seja pelo decurso do prazo sem interposição de recurso, ou pelo julgamento definitivo do recurso interposto.

17.4. Ocorrendo empate na forma do item anterior, proceder-se-á da seguinte forma:

a) A micro empresa, a empresa de pequeno porte ou a cooperativa, detentora da proposta de menor valor, poderá apresentar nova proposta, inferior àquela considerada, até então de menor preço, situação em que será declarada vencedora do certame, no prazo máximo de 05 (cinco) minutos após o encerramento do lance.

b) Se a micro empresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, convocada na forma da alínea anterior, não apresentar nova proposta, inferior à de menor preço, será facultada, pela ordem de classificação às demais micro empresas, as empresas de pequeno porte ou cooperativas, que se enquadrarem na hipótese do item 17.2 deste edital, a apresentação de nova proposta, no prazo de na forma prevista na alínea “a” deste item.

c) Se houver duas ou mais micro empresas e/ou empresas de pequeno porte e/ou cooperativas com propostas iguais, será realizado sorteio para estabelecer a ordem em que serão convocadas para a apresentação de nova proposta, na forma das alíneas anteriores.

17.5. Se nenhuma micro empresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa satisfizer as exigências do item 16.7.3 deste edital, será declarado vencedor do certame o licitante detentor da proposta originariamente de menor valor.

17.6. O disposto nos itens 17.1 a 17.5 deste edital, não se aplica às hipóteses em que a proposta de menor valor inicial tiver sido apresentado por micro empresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa (que satisfaça as exigências do item 16.7.2).

17.7. A licitante vencedora deverá garantir a migração das pessoas filiadas ao plano de saúde existente para o novo plano, sem exigência de carência àquelas pessoas que já cumpriram este período, sob pena de desclassificação da licitante que não assegurar esta condição.

17.8. Os demais hipótese de empate terão como critério de desempate o sorteio, em ato público, com a convocação prévia de todos os licitantes.

17.9. Fazem parte integrante deste Edital:

Anexo I - Modelo de Proposta - Faixa Etária;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PINHEIRINHO DO VALE



Anexo II - Modelo declaração cumprimento Art. 7º da Constituição Federal;

Anexo III - Modelo Credenciamento;

Anexo IV - Modelo de Declaração de Idoneidade;

Anexo V - Minuta de Contrato;

Anexo VI - Número de beneficiários do Plano de Saúde.

17.10. O Edital relativo ao objeto desta licitação, encontra-se à disposição dos interessados no Setor de Licitações junto a Prefeitura Municipal.

17.11. Maiores informações, bem como cópia do Edital poderão ser obtidas pelo Fone: 55 3792-1102 e através do site do município na internet <https://www.pinheirinhodovale.rs.gov.br/>.

Fica eleito o Foro da Comarca de Frederico Westphalen - RS para dirimir quaisquer litígios oriundos da licitação e do contrato dela decorrente, com expressa renúncia a outro qualquer, por mais privilegiado que seja.

Pinheiro do Vale/RS, 17 de março de 2023.

NELBO ALDAIR APPEL
PREFEITO MUNICIPAL



ANEXO I - PREGÃO PRESENCIAL Nº 007/2023

Tabela de Proposta - Faixa Etária

Proponente: _____

CNPJ: _____

Objeto: Constitui objeto da presente licitação a contratação de plano de saúde com assistência médica hospitalar completa em quarto semi-privativo, serviços de diagnósticos e exames complementares, consultas médicas e tratamentos complementares, de abrangência regional de acordo com a área de ação da Operadora de Plano de Saúde, aos servidores públicos municipais e seus dependentes, a serem utilizados de acordo com a necessidade, pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado sucessivamente de acordo ao estabelecido na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores e ainda a Lei Federal nº 9.656/1998, compreendendo todos os serviços médicos, exames e procedimentos complementares regulamentados conforme rol de procedimentos vigentes, publicados e normatizados pela Agência Nacional de Saúde - ANS.

Faixa Etária	Unidade	Valor Máximo em R\$
De 00 até 18 anos	21	R\$ 3.531,36
De 19 até 23anos	03	R\$ 529,71
De 24 até 28 anos	04	R\$ 773,40
De 29 até 33 anos	01	R\$ 218,61
De 34 até 38 anos	13	R\$ 3.278,86
De 39 até 43 anos	26	R\$ 8.306,48
De 44 até 48 anos	19	R\$ 7.987,22
De 49 até 53 anos	17	R\$ 9.433,13
De 54 até 58 anos	06	R\$ 4.540,14
De 59 anos em diante	04	R\$ 4.035,60
TOTAL GERAL		R\$ 42.634,50

Proposta com validade: 60 (sessenta) dias.

Assinatura/Carimbo



ANEXO II - PREGÃO PRESENCIAL Nº 007/2023
Modelo de Declaração de cumprimento ao
Art. 7º da Constituição Federal

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de licitante do procedimento licitatório sob a modalidade de Pregão Presencial nº 007/2023, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal de que não possuímos em nosso quadro funcional, pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

_____, _____ de _____ de 2023.

Representante Legal
(Firma Reconhecida)

Pinheirinho do Vale
2021 / 2024



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PINHEIRINHO DO VALE



ANEXO III - PREGÃO PRESENCIAL Nº 007/2023
Modelo de Credenciamento

A empresa _____ inscrita no CNPJ nº _____, através do presente, credencia o(a) Sr(a) _____, portador da cédula de identidade nº _____ e CPF nº _____, a participar da licitação instaurada pelo Município de Pinheirinho do Vale - RS, na modalidade de Pregão Presencial nº 007/2023, na qualidade de REPRESENTANTE LEGAL, outorgando-lhe plenos poderes para pronunciar-se em nome da empresa, bem como formular propostas e praticar todos os demais atos inerentes ao certame.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

_____, _____ de _____ de 2023.

Representante Legal
(Firma reconhecida)

Pinheirinho do Vale
2021 / 2024



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PINHEIRINHO DO VALE



ANEXO IV - PREGÃO PRESENCIAL N° 007/2023
Modelo de Declaração de Idoneidade

A empresa _____, através de seu Diretor ou Responsável Legal Sr. _____, declara, sob as penas da lei, que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

_____, _____ de _____ de 2023.

Representante Legal

Pinheirinho do Vale
2021 / 2024



ANEXO V - MINUTA DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Que entre si realizam, de um lado o **MUNICÍPIO DE PINHEIRINHO DO VALE**, Estado do Rio Grande do Sul, Órgão de Direito Público, inscrita no CNPJ nº 92.411.099/0001-32, com sede na Rua Duque de Caxias, nº 223, cidade de Pinheirinho do Vale - RS, representada neste ato pelo Prefeito Municipal Sr. Nelbo Aldair Appel, portador de CPF nº 462.498.770-53, residente e domiciliado nesta cidade de Pinheirinho do Vale/RS, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado a Empresa, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida na cidade de, inscrita no CNPJ Nº, representado neste ato pelo seu Sócio Gerente Sr., residente e domiciliado na cidade de, doravante denominada de **CONTRATADO**, de comum acordo e amparado na Lei Federal 10.520/2002 subsidiada pela Lei Nº 8.666/93 com suas alterações posteriores e ainda a Lei Federal nº 9.656/1998, de acordo com o **Pregão Presencial 007/2023**, declaram pelo presente instrumento e na melhor forma do direito, ter justo e contratado entre si o que segue: Contratação de empresa especializada para a prestação de serviços de assistência médica hospitalar completa em quarto semi-privativo, serviços de diagnósticos e exames complementares, consultas médicas e tratamentos complementares, de abrangência regional, publicados e normatizados pela Agência Nacional de Saúde - ANS, aos servidores públicos municipais de Pinheirinho do Vale - RS.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA REGÊNCIA:

O presente documento trata-se de um Contrato Administrativo e rege-se pelas normas da Lei Federal nº 8.666/1993 consolidada e ainda a Lei Federal nº 9.656/1998, e tem base na licitação modalidade de Pregão Presencial nº 007/2023.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO:

Contratação de empresa especializada para o fornecimento de plano de saúde com assistência médica hospitalar completa em quarto semi-privativo, serviços de diagnósticos e exames complementares, consultas médicas e tratamentos complementares, de abrangência regional, de acordo com a área de ação da Operadora de Plano de Saúde, aos servidores públicos municipais e seus dependentes, a serem utilizados de acordo com a necessidade, pelo prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado sucessivamente de acordo ao estabelecido na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores e ainda a Lei Federal nº 9.656/1998, compreendendo todos os serviços médicos, exames e procedimentos complementares regulamentados conforme rol de procedimentos vigentes, publicados e normatizados pela Agência Nacional de Saúde – ANS, conforme Plano de Cobertura abaixo descrito:

2.1. Do plano de Cobertura:

Cláusula 31: Os beneficiários da **CONTRATANTE** terão direito aos seguintes procedimentos ambulatoriais:

- I. cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas (especialidades médicas), inclusive obstétricas para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- II. cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar, desde que não se caracterize como internação hospitalar;
- III. cobertura de medicamentos registrados/regularizados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA, utilizados nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos contemplados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, previsto na Resolução Normativa RN nº- 211, de 11 de janeiro de 2010, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para a segmentação ambulatorial;



IV. cobertura de consulta e sessões, com nutricionista, referenciado pela **CONTRATADA**, conforme indicação do médico assistente, limitadas ao máximo de 12 (doze) consultas ou sessões, em um mesmo ano de contrato, quando preenchidos todos os seguintes critérios:

- a) ter diagnóstico confirmado de diabetes (tipo I ou tipo II em uso de medicação);
- b) ter realizado pelo menos 02 (duas) consultas médicas especializadas nos últimos 12 (doze) meses (endocrinologista e/ou oftalmologista e/ou cardiologista e/ou nefrologista);
- c) ter realizado pelo menos 1 ECG nos últimos 12 (doze) meses; e
- d) ter realizado pelo menos 2 (dois) exames de hemoglobina glicosilada nos últimos 12 (doze) meses.

V. cobertura de consulta e sessões, com fonoaudiólogo, referenciado pela **CONTRATADA**, conforme indicação do médico assistente, limitadas ao máximo de 24 (vinte e quatro) consultas ou sessões, em um mesmo ano de contrato, quando preenchidos pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) pacientes com perda de audição (CID H90 e H91);
- b) pacientes com gagueira [tartamudez] ou taquifemia [linguagem precipitada] (CID F.98.5 ou F.98.6);
- c) pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem (CID F80);
- d) pacientes com fenda palatina, labial ou lábio palatina (CID Q35, Q36 e Q37);
- e) pacientes com disfasia (CID R13);
- f) pacientes portadores de anomalias dentofaciais (CID K07); ou
- g) pacientes portadores de um dos seguintes diagnósticos: disfasia e afasia; disartria e anartria; apraxia; dislexia e disfonía (R47.0; R47.1; R48.2 e R48.0 e R49.0).

VI. cobertura de consulta e sessões, com psicólogo e/ou terapeuta ocupacional, referenciados pela **CONTRATADA**, conforme indicação do médico assistente, limitadas ao máximo de 40 (quarenta) consultas ou sessões, em um mesmo ano de contrato, quando preenchidos pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F 20 a F 29);
- b) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico (F84);
- c) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F 50); ou
- d) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F 31, F 33).

VII. cobertura de consulta e sessões, com terapeuta ocupacional, referenciado pela **CONTRATADA**, conforme indicação do médico assistente, limitadas ao máximo de 12 (doze) consultas ou sessões, em um mesmo ano de contrato, quando preenchidos pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de demência (CID F 00 à F 03);
- b) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de retardo (CID F 70 à F 79); ou
- c) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico (F 82, F 83).

VIII. cobertura de sessões de psicoterapia, que poderá ser realizada tanto por Médico como por psicólogo referenciado pela **CONTRATADA**, conforme indicação do médico assistente, limitadas ao máximo de 12 (doze) consultas ou sessões, em um mesmo ano de contrato, quando preenchidos pelo menos um dos seguintes critérios:



- a) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes (CID F 40 a F 48);
- b) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F 51 a F 59);
- c) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos da infância e adolescência (CID F 90 a F 98);
- d) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico (F 80, F 81, F 83, F 88, F 89).
- e) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F 30, F 32, F 34, F 38, F 39); ou
- f) Pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (CID F 10 a F 19).

IX. cobertura dos procedimentos de reeducação e reabilitação física, nos limites do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, previsto na Resolução Normativa RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, referenciado pela **CONTRATADA**, conforme indicação do médico assistente, em número ilimitado de sessões, em um mesmo ano de contrato;

X. cobertura das ações de planejamento familiar, nos limites do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, previsto na Resolução Normativa RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para segmentação ambulatorial;

XI. cobertura de atendimentos caracterizados como de urgência e emergência conforme Resolução Consu nº- 13, de 03 de novembro de 1998;

XII. cobertura de remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade da atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;

XIII. cobertura de hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

XIV. cobertura de quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de Saúde;

XV. cobertura dos procedimentos de radioterapia, nos limites do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, previsto na Resolução Normativa RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para a segmentação ambulatorial;

XVI. cobertura dos procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a 12 (doze) horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares, nos limites do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, previsto na Resolução Normativa RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para a segmentação ambulatorial;

XVII. cobertura de hemoterapia ambulatorial; e

XVIII. cobertura das cirurgias oftalmológicas ambulatoriais nos limites do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, previsto na Resolução Normativa RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para a segmentação ambulatorial;

§ 1º-: para todos os casos não enquadrados nos critérios previstos **no inciso IV**, acima, a cobertura obrigatória é de 6 (seis) consultas/sessões de nutrição, por ano de contrato.

§ 2º-: para os casos não enquadrados no inciso V, acima, a cobertura obrigatória é de 6 (seis) consultas/sessões de fonoaudiologia, por ano de contrato.



3º) para fins da cobertura prevista no inciso XIV, acima, definem-se adjuvantes como medicamentos empregados de forma associada aos quimioterápicos citostáticos com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento.

§ 4º-: o custeio das consultas e/ou sessões previstas nos incisos IV, V, VI, VII, VIII, desta cláusula, quando excedentes ao número de consultas e/ou sessões respectivamente neles previstos, em um mesmo ano de contrato, obrigará a **CONTRATANTE** ao pagamento da co-participação, na forma estabelecida neste contrato.

§ 5º-: o beneficiário que fizer uso das consultas e sessões previstas nos **incisos IV, V, VI, VII, VIII**, desta cláusula, deverá participar do Programa de Medicina Preventiva, quando indicado e fornecido pela **CONTRATADA**.

C - Disposições Específicas Sobre

C.1 - Cobertura Hospitalar

Cláusula 32: Observadas as limitações e exclusões, bem como o procedimento de obtenção da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), todos previstos nas cláusulas deste contrato, o atendimento a ser realizado pelo médico assistente da **CONTRATADA**, nas hipóteses de internação hospitalar, terá cobertura nos seguintes termos:

I. número ilimitado de dias, de todas as modalidades de internação hospitalar;

II. internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente da **CONTRATADA**;

III. hospital-dia para transtornos mentais, de acordo com as Diretrizes de Utilização nos termos do parágrafo abaixo;

IV. cobertura do atendimento por outros profissionais de saúde, de forma ilimitada durante o período de internação hospitalar, quando indicado pelo médico assistente;

V. cobertura das despesas relativas a um acompanhante, que incluem:

a) acomodação e alimentação necessárias à permanência do acompanhante, para crianças e adolescentes menores de 18 (dezoito) anos;

b) acomodação e alimentação, conforme indicação do médico assistente e legislações vigentes, para acompanhantes de idosos a partir dos 60 (sessenta) anos de idade, e pessoas portadoras de deficiências.

VI. cobertura de cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de ambiente hospitalar, realizadas por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, conforme indicação do médico assistente, incluindo o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem, alimentação órteses, próteses e demais materiais ligados ao ato cirúrgico utilizados durante o período de internação hospitalar;

VIII. cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização ambulatorial, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo exames complementares e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação utilizados durante o período de internação hospitalar;

VIII. cobertura para os seguintes **procedimentos** considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada durante a internação hospitalar, observado os limites deste contrato:

a) hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

b) quimioterapia oncológica ambulatorial;

c) radioterapia;

d) hemoterapia;

e) nutrição parenteral ou enteral;

f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;

g) embolizações;



- h) radiologia intervencionista;
- i) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- j) procedimentos de reeducação e reabilitação física (fisioterapia); e
- k) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos aos transplantes listados neste contrato, exceto fornecimento de medicação de manutenção.

VIII. cobertura para próteses, órteses, "stents", fixadores ortopédicos e demais materiais, todos nacionais, se não houver nacionalizados, que o beneficiário venha a necessitar durante o atendimento hospitalar, desde que diretamente ligados ao ato cirúrgico e fornecidos diretamente pela **CONTRATADA** ou por quem ela indicar.

IX. cobertura de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

X. cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto;

XI. cobertura para procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto e puerpério;

XII. cobertura para remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica, nos termos e limites deste contrato; e

XII. cobertura dos atendimentos dos casos de planejamento familiar, nos termos e limites deste contrato.

§ 1º: entende-se "Hospital-dia para transtornos mentais" como recurso intermediário entre a internação e o ambulatorio, que deve desenvolver programas de atenção e cuidados intensivos por equipe multiprofissional, visando substituir a internação convencional, e proporcionando ao beneficiário a mesma amplitude de cobertura oferecida em regime de internação hospitalar.

§ 2º: a cobertura para próteses, órteses, "stents", fixadores ortopédicos e demais materiais resta condicionada aos seguintes requisitos técnicos:

- a) cabe ao médico assistente a prerrogativa de determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais - OPME necessários à execução do procedimento por ele requerido;
- b) o profissional requisitante deve, quando solicitado pela **CONTRATADA**, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas; e
- c) em caso de divergência entre o profissional requisitante e a operadora, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com as despesas arcadas pela **CONTRATADA**.

§ 3º: o imperativo clínico que justifica a realização de procedimento odontológico passíveis de realização ambulatorial, através de internação hospitalar, caracteriza-se pelos atos que se impõem em função das necessidades do beneficiário, com vistas à diminuição dos riscos decorrentes de uma intervenção, desde que observados os seguintes requisitos técnicos:

- a) em se tratando de atendimento odontológico, o médico assistente irá avaliar e justificar a necessidade do suporte hospitalar para a realização do procedimento odontológico, com o objetivo de garantir maior segurança ao paciente, assegurando as condições adequadas para a execução dos procedimentos, assumindo as responsabilidades técnicas e legais pelos atos praticados; e
- b) os honorários do cirurgião-dentista e os materiais odontológicos utilizados na execução dos procedimentos odontológicos ambulatoriais que, nas situações de imperativo clínico, necessitem ser realizados em ambiente hospitalar, não estão incluídos na cobertura do presente contrato.

§ 4º: não havendo disponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pela **CONTRATADA**, é garantido ao beneficiário acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional, conforme artigo 33 da Lei 9.656/98.



§ 5º:- As órteses e próteses cirúrgicas seguirão um critério técnico próprio para sua liberação, sendo que essas normas estarão sujeitas aos protocolos da boa prática médica admitidos pelo Sistema Unimed quanto às suas indicações de uso, lastreados nos trabalhos da Medicina Baseada em Evidências cientificamente comprovadas.

D - Disposições Específicas Sobre

D.1 - Transtornos Psiquiátricos

Cláusula 33: São garantidos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto- infringidas ao beneficiário, nas formas previstas nesta e nas demais cláusulas deste contrato, observados os limites de co-participação igualmente nele previstos, nos seguintes casos:

- I. o custeio integral, sem co-participação, de 30 (trinta) dias de internação, em um mesmo ano de contrato, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;
- II. o custeio integral, sem co-participação, de 15 (quinze) dias de internação, em um mesmo ano de contrato, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização e
- III. cobertura obrigatória para atendimento/acompanhamento em hospital-dia psiquiátrico, para as seguintes hipóteses:

- a) paciente portador de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (CID F10 e F14);
- b) paciente portador de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F20 a F29);
- c) paciente portador de transtornos do humor (episódio maníaco e transtorno bipolar do humor - CID F30 e F31); e
- d) paciente portador de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84).

§ único: o custeio das internações psiquiátricas nos períodos que ultrapassarem os prazos previstos nos incisos I e II, acima mencionados, no transcorrer de um mesmo ano de contrato, serão suportados pelo **CONTRATANTE**, mediante a co-participação prevista neste instrumento.

E - Disposições Específicas Sobre

E.1 - Transplantes Cobertos

Cláusula 34: Este contrato fornece cobertura exclusivamente aos transplantes de rim, de córnea, o autólogo de medula óssea e o alogênico de medula óssea, as quais compreendem:

- I. despesas médico-hospitalares com doadores vivos;
- II. medicamentos utilizados durante a internação;
- III. despesas assistenciais da internação;
- IV. acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, excluindo-se os medicamentos de manutenção e
- V. despesas de captação, transporte e preservação de órgãos, no território nacional, na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).

§ único: é condição indispensável, para efetivação da presente cobertura, no caso de doação de órgão de pessoa morta, a inscrição prévia, por conta própria, do beneficiário, em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos da Administração Pública, com inteira sujeição aos critérios legais de fila única de espera e de seleção.



Cláusula 35: Para os transplante autólogo de medula óssea, é obrigatória a cobertura para receptores com idade igual ou inferior a 75 (setenta e cinco) anos, portadores de uma das seguintes patologias:

- I. leucemia mielóide aguda em primeira ou segunda remissão;
- II. linfoma não Hodgkin de graus intermediário e alto, indolente transformado, quimiossensível, como terapia de salvamento após a primeira recidiva;
- III. doença de Hodgkin quimiossensível, como terapia de salvamento, e excluídos os doentes que não se beneficiaram de um esquema quimioterápico atual;
- IV. mieloma múltiplo;
- V. tumor de célula germinativa recidivado, quimiossensível, excluídos os doentes que não se beneficiaram de um esquema quimioterápico atual; e
- VI. neuroblastoma em estágio IV e/ou alto risco (estágio II, III e IVS com nMyc amplificado e idade igual ou maior do que 6 (seis) meses, desde que bom respondedor à quimioterapia (remissão completa ou resposta parcial), em primeira terapia.

Cláusula 36: Para os transplantes alogênico de medula óssea, os transplante de célula tronco hematopoéticas-TCTH de medula óssea em que o receptor e o doador são consanguíneos poderão ser realizados com, ou sem, mieloblação, e terão cobertura obrigatória desde que preenchidos os seguintes critérios:

- I. com mieloablação, receptores com idade igual ou inferior a 65 (sessenta e cinco) anos, portadores de uma das seguintes patologias:
 - a) leucemia mielóide aguda em primeira remissão, exceto leucemia promielocítica;
 - b) leucemia mielóide aguda com falha na primeira indução;
 - c) leucemia mielóide aguda em segunda ou terceira remissão;
 - d) leucemia linfóide aguda/linfoma linfoblástico em segunda ou remissões posteriores;
 - e) leucemia linfóide aguda Ph+ entre a primeira e a segunda remissão;
 - f) leucemia mielóide crônica em fase crônica ou acelerada (de transformação);
 - g) anemia aplástica grave adquirida ou constitucional;
 - h) síndrome mielodisplásica de risco intermediário ou alto, incluindo-se a leucemia mielomonocítica crônica nas formas adulto e juvenil - LMC juvenil;
 - i) imunodeficiência celular primária;
 - j) talassemia major, em caso de pacientes com menos de 15 (quinze) anos de idade, com hepatomegalia até 2 (dois) centímetros do rebordo costal, sem fibrose hepática e tratados adequadamente com quelante de ferro; ou
- a) mielofibrose primária em fase evolutiva.

- I. sem mieloablação, receptores com idade igual ou inferior a 70 (setenta) anos, portadores de uma das seguintes patologias:
 - a) qualquer das listadas no item anterior, em pacientes com doença associada (co-morbidade);
 - b) leucemia linfóide crônica;
 - c) mieloma múltiplo;
 - d) linfoma não Hodgkin indolente; ou
 - e) doença de Hodgkin quimiossensível, como terapia de salvamento, excluídos os doentes que não se beneficiaram de um esquema quimioterápico atual.

Cláusula 37: Para os transplante alogênico de medula óssea, os transplante de célula tronco hematopoéticas-TCTH de medula óssea em que o receptor e o doador não são consanguíneos, terão cobertura obrigatória, somente quando o receptor tiver idade igual ou inferior a 60 (sessenta) anos e apresentar uma das seguintes patologias:



- I. leucemia mielóide aguda em primeira remissão, exceto leucemia promielocítica;
- II. leucemia mielóide aguda em segunda ou terceira remissão;
- III. leucemia linfóide aguda/linfoma linfoblástico em segunda ou remissões posteriores;
- IV. leucemia linfóide aguda Ph+ entre a primeira e a segunda remissão;
- V. leucemia mielóide crônica em fase crônica ou acelerada (de transformação);
- VI. anemia aplástica grave adquirida ou constitucional;
- VII. síndrome mielodisplásica de risco intermediário ou alto, incluindo-se a leucemia mielomonocítica crônica nas formas adulto e juvenil - LMC juvenil;
- VIII. imunodeficiência celular primária;
- IX. osteopetrose; ou
- X. mielofibrose primária em fase evolutiva.

F - Disposições Específicas Sobre

F.1 - Cirurgia de Obesidade Mórbida

Cláusula 38: Este contrato cobre os tratamentos cirúrgicos que suas cláusulas indicam contra a obesidade mórbida, entendida como sendo aquela na qual o paciente conta com Índice de Massa Corporal(IMC) igual ou maior que 40 (quarenta), ou, na presença de doenças associadas à comorbidez de paciente com IMC igual ou maior que 35 (trinta e cinco).

§ único: esclarece a **CONTRATADA** à(o) **CONTRATANTE** que as cirurgias para a obesidade não são procedimentos de emergência, nem procedimentos de urgência, tendo em vista a natureza crônica da doença e o caráter eletivo das intervenções.

Cláusula 39: Têm cobertura contratual, na forma a seguir disciplinada, os seguintes tratamentos cirúrgicos contra a obesidade:

- I. colocação de banda gástrica para cirurgia de obesidade mórbida e II. gastroplastia para obesidade mórbida.

Cláusula 40: Condicionar-se esses tratamentos, de forma absoluta, à:

- I. avaliação prévia por endocrinologista;
- II. avaliação prévia por cardiologista;
- III. avaliação prévia por nutrólogo;
- IV. termo de consentimento informado suficientemente esclarecedor dos riscos da cirurgia;
- V. declaração do cirurgião de que o paciente está motivado para a intervenção cirúrgica e
- VI. avaliação prévia por psiquiatra.

Cláusula 41: A colocação de banda gástrica para cirurgia de obesidade mórbida será exigível, nos termos deste contrato, uma vez que os beneficiários contratuais preencham os seguintes pré- requisitos cumulativos, observado ainda o disposto nas **cláusulas abaixo**:

- I. paciente com IMC igual ou maior que 35, associado a doenças causadas, ou mesmo agravadas, pela obesidade (comorbidez) ou paciente com IMC igual ou maior que 40, independentemente de doenças associadas ou agravadas;
- II. paciente que não necessite de perdas acentuadas de peso, tendo IMC menor que 50;
- III. paciente submetido a tratamento clínico pelo menos nos últimos 2 (dois) anos, com resultados insatisfatórios;
- IV. paciente que há mais de 5 (cinco) anos seja portador de obesidade mórbida; e
- V. paciente que não faça, pelo mesmo período de 5 (cinco) anos, uso de álcool ou outras drogas tóxicas.



§ único: a cirurgia não terá cobertura quando:

- a) o paciente tiver hábito excessivo de comer doce;
- b) tratar-se de paciente com risco de suicídio, mediante prescrição psiquiátrica; e
- c) o paciente for beneficiário habitual de álcool ou drogas.

Cláusula 42: A cirurgia bariátrica, também denominada gastroplastia para obesidade mórbida, terá cobertura somente atendidos os requisitos técnicos previstos nos incisos desta cláusula, estabelecidos que foram pelas autoridades sanitárias para minimizar os riscos inerentes à esta cirurgia, observado ainda o disposto nas cláusulas abaixo:

- I. pacientes portadores de obesidade mórbida com IMC igual ou maior que 40 (quarenta), que não tenham comorbidades e não respondam ao tratamento conservador realizado ao longo de, pelo menos, os últimos 2 (dois) anos;
- II. pacientes portadores de obesidade mórbida com IMC igual ou maior que 40 (quarenta), com comorbidades que ameaçam a vida, independente de terem realizado tratamento conservador prévio; e
- III. pacientes portadores de doenças crônicas desencadeadas ou agravadas pela obesidade (tais como apnéia do sono; diabetes; dislipidemia; doença coronariana; hipertensão arterial; osteo- artrites etc.) e que não respondam ao tratamento conservador realizado ao longo dos últimos 2 (dois) anos.

Cláusula 43: A colocação de banda gástrica para cirurgia de obesidade mórbida e a cirurgia bariátrica, ambas previstas nas cláusulas acima, também não serão cobertas se:

- I. o paciente tiver hábito excessivo de comer doce;
- II. tratar-se de paciente com risco de suicídio, mediante prescrição psiquiátrica; e
- III. o paciente for beneficiário habitual de álcool ou drogas.

Cláusula 44: as cirurgias de obesidade somente são autorizadas na hipótese do médico assistente ter treinamento específico para sua realização, observado o parágrafo único desta cláusula.

§ único: os casos de banda gástrica ou gastroplastia, através de videolaparoscopia, sujeitam-se à co- participação prevista neste contrato.

G - Disposições Específicas Sobre

G.1 - Laqueadura Tubária

Cláusula 45: A esterilização cirúrgica voluntária como método contraceptivo através de laqueadura tubária, laqueadura tubária laparoscópica obedecerá ao disposto na Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, tendo cobertura contratual exclusivamente para os casos de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por 2 (dois) médicos, integrantes da rede da **CONTRATADA**, ou quando preenchidos todos os seguintes critérios:

- I. mulheres com capacidade civil plena;
- II. maiores de 25 (vinte e cinco) anos de idade ou com, pelo menos, 2 (dois) filhos vivos;
- III. seja observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico para os devidos aconselhamentos e informações;



IV. seja apresentado documento escrito e firmado, com a expressa manifestação da vontade da pessoa, após receber informações a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes;

V. em caso de casais, com o consentimento de ambos os cônjuges expresso em documento escrito e firmado; e

VI. toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ único: é vedada a realização de laqueadura tubária quando preenchidos pelo menos um dos seguintes critérios:

a) durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores;

b) através de cesárea indicada para fim exclusivo c* e esterilização;

c) quando a manifestação de vontade expressa para fins de esterilização cirúrgica (laqueadura) ocorrer durante alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente; e

d) em pessoas absolutamente incapazes, exceto mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

H - Disposições Específicas Sobre Vasectomia

Cláusula 46: A esterilização cirúrgica voluntária masculina, representada pelo método cirúrgico de vasectomia, é um conjunto de ações complexas das quais o ato médico-cirúrgico de ligadura bilateral dos canais deferentes é apenas uma das etapas, obedecerá ao disposto na Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, tendo cobertura contratual exclusivamente para os seguintes casos:

I. homens com capacidade civil plena;

II. maiores de 25 (vinte e cinco) anos de idade ou com, pelo menos, 2 (dois) filhos vivos;

III. seja observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico para os devidos aconselhamentos e informações;

IV. seja apresentado documento escrito e firmado, com a expressa manifestação da vontade da pessoa, após receber informações a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes;

V. em caso de casais, com o consentimento de ambos os cônjuges expresso em documento escrito e firmado;

VI. o procedimento cirúrgico deve ser devidamente registrado em prontuário e será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde, cabendo ao médico executor do procedimento fazê-la;

VII. seja realizado por profissional habilitado para proceder a sua reversão; e

VIII. avaliação psicológica prévia da condição emocional e psicológica do paciente.

§ único: é vedada a realização da cirurgia para esterilização masculina nos seguintes casos:

a) durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados, incapacidade mental temporária ou permanente e devidamente registradas no parecer psicológico e/ou psiquiátrico; e

b) em pessoas incapazes, exceto mediante autorização judicial, regulamentada na forma da lei.

I - Disposições Específicas Sobre

1.1 - Pet-Scan Oncológico



Cláusula 47: Este contrato fornece cobertura obrigatória para Pet-Sean Oncológico exclusivamente para:

I. beneficiários portadores de câncer pulmonar de células não pequenas, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

- a) para caracterização das lesões;
- b) no estadiamento do comprometimento mediastinal e à distância; e
- c) na detecção de recorrências.

II. beneficiários portadores de linfoma, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

- a) no estadiamento primário;
- b) na avaliação da resposta terapêutica;
- c) no monitoramento da recidiva da doença nos linfomas Hodgkin e não-Hodgkin.

§ único: em caso de indisponibilidade de rede prestadora de serviço para este procedimento, na localidade de ocorrência do evento, este será disponibilizado em localidade próxima, sem a obrigatoriedade de cobertura de remoção ou transporte, por parte da **CONTRATADA**.

J - Disposições Específicas Sobre

J.1 - Outros Procedimentos

Cláusula 48: Os beneficiários da **CONTRATANTE** terão direito aos procedimentos abaixo relacionados, nos exatos termos técnicos desta cláusula:

I. Acilcarnitinas - Perfil quantitativo e/ou qualitativo, com cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) crianças de qualquer idade que apresentem um episódio ou episódios recorrentes de hipoglicemia hipocetótica ou deterioração neurológica rápida (letargia, ataxia, convulsões ou coma), precipitada por jejum prolongado, ou baixa ingestão, como por exemplo, por vômitos, ou por aumento das necessidades energéticas (exercício prolongado, febre, infecções);
- b) crianças de qualquer idade com síndrome de Reye ou “Reye-like” (encefalopatia aguda não inflamatória com hiperamonemia e disfunção hepática);
- c) pacientes de qualquer idade com cardiomiopatia dilatada ou hipertrófica sem diagnóstico etiológico; e
- d) pacientes de qualquer idade com miopatia esquelética (fraqueza e dor muscular, episódios de rabdomiólise) ou doenças neuromusculares.

II. Avidéz de IgG para toxoplasmose, com cobertura obrigatória para gestantes com sorologia IgM positiva para toxoplasmose, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) quando o resultado do IgM for maior que 2; e
- b) quando o resultado do IgM estiver entre 1 e 2 na primeira testagem e aumentar na segunda testagem, realizada após intervalo de 3 (três) a 4 (quatro) semanas.

III. Biópsia Percutânea a vácuo guiada por Raio X ou US (mamotomia), com cobertura obrigatória quando preenchidos todos os seguintes critérios:



- a) estudo histopatológico de lesões não palpáveis;
- b) nódulos mamários menores que 2 (dois) cm; e
- c) nódulos mamários nas categorias 4 e S de BI-RADS.

IV. Cirurgia refrativa (PRK ou LASIK), com cobertura obrigatória para pacientes com mais de 18 (dezoito) anos e grau estável há pelo menos 1 (um) ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) miopia moderada e grave, de graus entre - 5,0 a - 10,0 DE, com ou sem astigmatismo associado com grau até -4,0 DC com a refração medida através de cilindro negativo; e
- a) hipermetropia até grau 6,0 DE, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0 DC, com a refração medida através de cilindro negativo.

V. Citomegalovirus - qualitativo por PCR, com cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) pacientes imunocomprometidos (condição clínica que interfira na resposta imunológica detectável por método sorológico); e
- b) pacientes com infecções congênicas.

VI. Cordotomia - Mielotomia por Radiofrequência, com cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) dor de origem neoplásica; ou
- b) espasticidade em pacientes paraplégicos não de ambuladores para o tratamento da dor nociceptiva (dor aguda ou tipo choque).

VII. Dermolipectomia, com cobertura exclusiva em casos de:

- a) paciente apresentando abdômen em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento para obesidade mórbida) ou após cirurgia de redução de estômago, configurando-se uma seqüela do processo de redução de peso;
- b) paciente com frequentes complicações típicas desta condição, tais como: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido a escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias etc.

VIII. D-Dímero, com cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) avaliação de pacientes adultos com sinais e sintomas de trombose venosa profunda dos membros inferiores; ou
- b) avaliação hospitalar ou em unidades de emergência de pacientes adultos com sinais e sintomas de embolia pulmonar.

IX. Eletroforese de proteínas de alta resolução, com cobertura obrigatória em casos de investigação do mieloma múltiplo, plasmocitoma, gamopatia monoclonal e outras doenças imunoproliferativas.

X. Fator V Leiden, análise de mutação, com cobertura exclusiva em casos de:

- a) pacientes com trombose venosa recorrente;
- b) pacientes com trombose venosa em veia cerebral, mesentérica ou hepática;
- c) pacientes gestantes ou usuárias de contraceptivos orais com trombose venosa;
- d) pacientes do sexo feminino e idade inferior a 50 (cinquenta) anos com IAM;



- e) pacientes com idade inferior a 50 (cinquenta) anos, com qualquer forma de trombose venosa; ou
- g) familiares de pacientes com trombose venosa em idade inferior a 50 (cinquenta) anos.

XI. Embolização de Artéria Uterina, com cobertura obrigatória para tratamento de mioma, exceto quando um ou mais dos seguintes critérios for preenchido:

- a) neoplasia ou hiperplasia endometriais;
- b) adenomiose;
- c) presença de malignidade;
- d) gravidez/amamentação;
- e) doença inflamatória pélvica aguda;
- f) vasculite ativa;
- g) história de irradiação pélvica;
- h) coagulopatias incontroláveis;
- i) insuficiência renal;
- j) desejo de gravidez futura, quando não existir contra-indicação à miomectomia; e
- k) uso concomitante de análogos de GnRH.

XII. Galactose-1-fosfato uridiltransferase, com cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) recém-nascidos com teste de triagem neonatal positivo para galactosemia (concentração sanguínea de galactose aumentada); e
- b) pacientes com suspeita de doenças do metabolismo da galactose, especialmente galactosemia clássica.

XIII. Hepatite B - teste quantitativo, com cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) para a caracterização da fase replicativa da infecção pelo HBV, quando o HBeAg for negativo, nos pacientes cirróticos ou com coagulopatias em avaliação para início de tratamento para a hepatite B;
- b) na avaliação inicial pré-tratamento para a hepatite B de qualquer paciente portador de hepatite B, quando este apresentar HBsAg positivo, ALT elevada e HBeAg negativo;
- c) na monitorização após o tratamento medicamentoso de pacientes com prováveis cepas mutantes pre-core, a cada 6 (seis) meses no 1º (primeiro) ano de acompanhamento e, após este período, uma vez por ano.

XIV. Hepatite C - genotipagem, com cobertura obrigatória na avaliação para início de tratamento da hepatite C, na presença de atividade necro-inflamatória e fibrose moderada a intensa evidenciada em biópsia hepática realizada nos últimos 2 (dois) anos, quando preenchidos pelo menos um dos critérios listados no grupo I e nenhum dos critérios listados no grupo II, abaixo:

a) Grupo I:

- a.1) paciente com hepatite viral aguda C;
- a.2) pacientes com hepatite viral crônica C com idade entre 12 (doze) e 70 (setenta) anos, contagem de plaquetas acima de 50.000/mm³ e contagem de neutrófilos superior a 1.500/mm³).

b) Grupo II:



- a.3) tratamento prévio com interferon peguilado associado ou não à ribavirina;
- a.4) consumo abusivo de álcool nos últimos 6 (seis) meses;
- a.5) hepatopatia descompensada;
- a.6) cardiopatia grave;
- a.7) doença da tireóide descompensada;
- a.8) neoplasias;
- a.9) diabetes mellitus tipo 1 de difícil controle ou descompensada
- a.10) convulsões não controladas;
- a.11) imunodeficiências primárias;
- a.12) controle contraceptivo inadequado;
- a.13) gravidez (beta-HCG positivo).

XV. HIV - genotipagem, com cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) pacientes em uso regular de TARV (terapia anti-retroviral) há pelo menos 6 (seis) meses e com carga viral (CV) detectável acima de 5.000 cópias/ml;
- b) gestantes em uso regular de TARV há pelo menos 3 (três) meses e com CV acima de 5.000 cópias/ml;
- c) pacientes candidatos ao uso de enfuvirtida (T20), conforme Nota Técnica nº 50/2005 GAB/PN DST-AIDS/SVS/MS.

XVI. Implante de Desfibrilador interno, placas, eletrodos e gerador, com cobertura exclusiva em casos de:

- a) sobreviventes de parada cardíaca por fibrilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular (TV) consequentes a causas irreversíveis e não transitórias; ou
- b) TV sustentada espontânea, mal tolerada, sem alternativa terapêutica eficaz; ou
- c) síncope de origem indeterminada, com indução no estudo eletrofisiológico (EEF) de FV ou TV sustentada com comprometimento hemodinâmico significativo, quando a terapia farmacológica é ineficaz, mal tolerada ou inconveniente; ou
- d) TV não sustentada, em portador de infarto do miocárdio (IM) prévio e com importante disfunção de VE, com indução ao EEF de FV ou TV sustentadas e não suprimidas por drogas antiarrítmicas do grupo 1.

XVII. Implante de Eletrodos ou Gerador para Estimulação Cerebral Profunda, com cobertura obrigatória quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

- a) pacientes com tremor essencial ou doença de Parkinson, refratários ao tratamento medicamentoso, sem outra doença neurológica ou psiquiátrica associada, que apresentem função motora preservada ou residual no segmento superior; e
- b) pacientes maiores de 8 (oito) anos, com distonia primária refratária ao tratamento medicamentoso.

XVIII. Implante de Eletrodos ou Gerador Para Estimulação Medular, com cobertura obrigatória para pacientes adultos com dor crônica de origem neuropática com duração mínima de 6 (seis) meses, quando métodos conservadores de controle da dor tenham falhado, não haja abuso de drogas ou outros transtornos psiquiátricos associados, e exista comprovação de redução significativa da dor com estimulação elétrica medular não invasiva.

XIX. Implante intra-tecal de bombas para infusão de fármacos, com cobertura obrigatória quando preenchidos todos os seguintes critérios:



- a) dor nociceptiva rebelde aos tratamentos farmacológico (com analgésicos comuns e AINES - antiinflamatórios não esteroidais com ou sem medicamentos adjuvantes), fisiátrico e psiquiátrico;
- b) melhora com uso prolongado de opióides administrados por via sistêmica em tratamento prévio, acompanhada de recidiva ou adversidades (efeitos adversos que inviabilizaram a administração sistêmica do medicamento); e
- c) melhora comprovada com a infusão de opióides no compartimento epidural raquidiano durante pelo menos 2 (duas) semanas.

XX. Imunofixação para proteínas, com cobertura exclusiva em casos de investigação do mieloma múltiplo, plasmocitoma, gamopatia monoclonal e outras doenças imunoproliferativas.

XXI. Inibidor dos fatores da hemostasia, com cobertura obrigatória em casos de pacientes com tempo de tromboplastina parcial ativada (aPTT) ou Tempo de protrombina (PT) prolongados, quando necessário determinar se a causa do prolongamento é a deficiência de um ou mais fatores ou a presença de um inibidor.

XXII. Imunofixação para Proteínas, com cobertura obrigatória em casos de investigação do mieloma múltiplo, plasmocitoma, gamopatia monoclonal e outras doenças imunoproliferativas.

XXXIII. Implante Coclear Unilateral, com cobertura obrigatória, para maiores de 18 (dezoito) anos, quando forem preenchidos todos os seguintes critérios:

- a) surdez neuro-sensorial severa ou profunda bilateral com código linguístico estabelecido (casos de surdez pós-lingual ou de surdez prélingual, adequadamente reabilitados);
- b) ausência de benefício com prótese auditiva (menos de 30% de discriminação vocal em teste com sentenças);
- c) avaliação psicológica para motivação do uso e da reabilitação fonoaudiológica;
- d) ausência de agenesia coclear ou do nervo coclear.

XXIV. Implante Coclear Unilateral, com cobertura obrigatória, para menores de 18 (dezoito) anos, com surdez pós lingual, quando forem preenchidos todos os seguintes critérios:

- a) experiência com prótese auditiva, durante pelo menos 3 (três) meses;
- b) incapacidade de reconhecimento de palavras em conjunto fechado;
- c) avaliação psicológica da família para motivação do uso do implante coclear e da reabilitação fonoaudiológica da criança/adolescente;
- d) ausência de agenesia coclear ou do nervo coclear.

XXV. Implante Coclear Unilateral, com cobertura obrigatória, para crianças, a partir de 6 (seis) meses até 6 (seis) anos, com surdez pré-lingual na deficiência auditiva neurossensorial profunda, quando forem preenchidos todos os seguintes critérios:

- a) avaliação psicológica da família para motivação do uso do implante coclear e da reabilitação fonoaudiológica da criança;
- b) ausência de agenesia coclear ou do nervo coclear.

XXVI. Implante Coclear Unilateral, com cobertura obrigatória, para crianças, a partir de 1 (um) ano até 6 (seis) anos, com surdez pré-lingual na deficiência auditiva neurossensorial severa, quando forem preenchidos todos os seguintes critérios:



- a) avaliação psicológica da família para motivação do uso do implante cóclea e da reabilitação fonoaudiológica da criança;
- b) ausência de agenesia coclear ou do nervo coclear.

XXVII. Microcirurgia a Céu Aberto por Radiofrequência da Zona de Entrada da Raiz Dorsal (Drezotomia - Drez), com cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) espasticidade em pacientes paraplégicos;
- b) espasticidade em pacientes hemiplégicos;
- c) espasticidade assimétrica em crianças; e
- d) dor neuropática - lesão periférica (deafferentação, membro fantasma, causalgia ou síndrome complexa da dor regional).

XXVIII. Mamografia Digital, com cobertura obrigatória em mulheres com idade inferior a 50 (cinquenta) anos, com mamas densas e em fase pré ou peri-menopáusia.

XXIX. Oxigenoterapia Hiperbárica, com cobertura obrigatória quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:

- a) pacientes com doença descompressiva;
- b) pacientes com embolia traumática pelo ar;
- c) pacientes com embolia gasosa;
- d) pacientes com envenenamento por CO ou inalação de fumaça;
- e) pacientes com envenenamento por gás cianídrico/sulfídrico;
- g) pacientes com gangrena gasosa;
- h) pacientes com síndrome de Fournier, com classificação de gravidade III ou IV;
- i) pacientes com fascites, celulites ou miosites necrotizantes (inclui infecção de sítio cirúrgico), com classificação de gravidade II, III ou IV;
- j) pacientes com isquemias agudas traumáticas, lesão por esmagamento, síndrome compartimental ou reimplantação de extremidades amputadas, com classificação de gravidade II, III ou IV; e
- k) pacientes em sepse, choque séptico ou insuficiências orgânicas devido a vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas.

XX. Succinil acetona, com cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) recém-nascidos com teste de triagem neonatal positivo para tirosinemia (concentração sanguínea de tirosina aumentada);
- b) pacientes com suspeita de doenças do metabolismo da tirosina, especialmente tirosinemia hereditária tipo 1.

XXI. Técnicas citogenéticas moleculares – *fiISH/fluorescence in situ hybridization*), com cobertura exclusiva em casos de síndromes causadas por microdeleções (Angelman/Prader-Willi, Williams - Beuren, Digeeorge/velocardiofacial), para identificação de cromossomos marcadores e anomalias das regiões teloméricas.

XXII. Teste de inclinação ortostática (Tilt Test), com cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) ausência de doença cardíaca conhecida, para avaliação do componente neurovascular como causa de episódios recorrentes de síncope; e
- b) existência de doença cardíaca, depois que tenham sido excluídas as causas cardiogênicas.



XXIII. Tratamento Cirúrgico da Epilepsia, com cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) pacientes portadores de epilepsia com comprovada refratariedade ao tratamento medicamentoso, estabelecida pela comprovação da persistência das crises ou de efeitos colaterais intoleráveis após o uso de, no mínimo, 3 (três) antiepilépticos em dose máxima tolerada por no mínimo 2 (dois) anos de epilepsia; e
- b) pacientes portadores de epilepsias catastróficas da infância, quando comprovada a deterioração do desenvolvimento psicomotor, independente da duração da epilepsia.

XXIV. Implante de Córdio-Desfibrilador Implantável - CDI (inclui Eletrodos e Gerador), com cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) recuperados de parada cardíaca documentada devido à taquicardia ou fibrilação ventricular de causa não reversível, com fração de ejeção de menor ou igual a 35% ou com cardiopatia estrutural;
- b) taquicardia ventricular sustentada, espontânea, de causa não reversível, com FE menor ou igual a 35%;
- c) síncope de origem indeterminada com indução ao estudo eletrofisiológico de taquicardia ventricular sustentada, hemodinamicamente instável ou fibrilação ventricular, clinicamente relevante, com fração de ejeção menor ou igual a 35% ou com cardiopatia estrutural.

XXVI. Implante de Marcapasso Multissítio (inclui Eletrodos e Gerador), com cobertura obrigatória quando preenchidos todos os seguintes critérios:

- a) pacientes com fração de ejeção menor ou igual a 35%, em ritmo sinusal, com bloqueio completo de ramo esquerdo;
- b) pacientes ambulatoriais com classe funcional III ou IV, apesar de terapia médica recomendada ótima (incluindo betabloqueadores, sempre que possível); e
- c) pacientes em acompanhamento em ambulatório de referência por pelo menos 3 (três) meses, com dissincronia cardíaca, evidenciada por QRS de duração superior a 0,12 (zero vírgula doze) segundos e comprovada ao ecocardiograma.

XXVII. Análise Molecular de DNA, com cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) na assistência/tratamento/aconselhamento das condições genéticas contempladas nas Diretrizes Clínicas publicadas pela Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (DIPRO/ANS) em Instrução Normativa específica, quando seguidos os parâmetros definidos nestas diretrizes; e
- b) na assistência/tratamento/aconselhamento das condições genéticas não contempladas nas Diretrizes Clínicas, quando o paciente apresentar sinais clínicos indicativos de doença atual ou história familiar, as demais possibilidades diagnósticas tiverem sido esgotadas, houver indicação de um geneticista clínico e o exame puder ser realizado em território nacional.

XXVIII. Fator V Leiden, Análise de Mutação, com cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) pacientes com trombose venosa recorrente;
- b) pacientes com trombose venosa em veia cerebral, mesentérica ou hepática;
- c) pacientes gestantes ou usuárias de contraceptivos orais com trombose venosa;
- d) pacientes do sexo feminino e idade inferior a 50 (cinquenta) anos com IAM;
- e) pacientes com idade inferior a 50 (cinquenta) anos, com qualquer forma de trombose venosa; e
- f) familiares de pacientes com trombose venosa em idade inferior a 50 (cinquenta) anos.



XXIX. Pesquisa de Microdeleções e Microduplicações por Fish (Fluorescence in Situ Hybridization), com cobertura obrigatória quando o paciente apresentar sinais clínicos indicativos de doença atual ou história familiar, as demais possibilidades diagnósticas tiverem sido esgotadas, houver indicação de um geneticista clínico e o exame puder ser realizado em território nacional.

XXX. Protrombina, Pesquisa de Mutação, com cobertura obrigatória quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) pacientes com trombose venosa recorrente;
- b) pacientes com trombose venosa em veia cerebral, mesentérica ou hepática;
- c) pacientes gestantes ou usuárias de contraceptivos orais com trombose venosa;
- d) pacientes do sexo feminino e idade inferior a 50 (cinquenta) anos com IAM;
- e) pacientes com idade inferior a 50 (cinquenta) anos, com qualquer forma de trombose venosa; e
- f) familiares de pacientes com trombose venosa em idade inferior a 50 (cinquenta) anos.

XXXI. Dermolipectomia, com cobertura obrigatória em casos de pacientes que apresentem abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago), e apresentem uma ou mais das seguintes complicações:

- a) candidíase de repetição;
- b) infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito;
- c) odor fétido; e
- d) hérnias, etc.

XXXII. X-frágil, análise molecular, com cobertura exclusiva em casos de indivíduos de ambos os sexos com retardo mental, atraso do desenvolvimento ou autismo, especialmente quando houver:

- a) sinais e sintomas característicos da Síndrome do X Frágil;
- b) história familiar de Síndrome do X Frágil;
- c) familiares de ambos os sexos com retardo mental sem etiologia estabelecida.

§ 1º:- os procedimentos acima arrolados não terão cobertura quando em desacordo com os requisitos, limites e condições previstas nesta cláusula.

§ 2º:- exclui-se da cobertura contratual prevista no inciso XV, desta cláusula, quando:

- a) a genotipagem anterior indicar multi-resistência (presença de "R" a todas as drogas segundo algoritmo da Rede Nacional de Genotipagem- RENAGENO);
- b) os pacientes com carga viral inferior a 5.000 cópias/ml; e/ou
- c) não houver adesão ao tratamento.

§ 3º:- exclui-se da cobertura contratual prevista no **inciso XXXIV, desta cláusula**, implante do cardiodesfibrilador implantável (CDI) em associação ao marcapasso multissítio/ressincronizador cardíaco (RC).

§ 4º:- **exclui-se da cobertura contratual prevista no inciso XXXV, desta cláusula**, o implante do marcapasso multissítio/ressincronizador cardíaco (RC) em associação a o cardiodesfibrilador implantável -(CDI).

§5º:- Disposições Gerais.

Cláusula 49: Todos os atendimentos médicos previstos neste contrato serão fornecidos no limite do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, previsto na Resolução Normativa RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Parágrafo Único - A contratada deverá garantir a migração das pessoas filiadas ao plano de saúde existente para o novo plano, sem exigência de carência àquelas pessoas que já cumpriram este período.



CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

A responsabilidade pela execução dos serviços será inteiramente da empresa vencedora, devendo os mesmos estar de acordo com o que exige o edital, caso não esteja acarretará para a empresa vencedora do certame as penalidades da cláusula sétima deste contrato, sem prejuízo as demais cominações legais.

CLÁUSULA QUARTA - DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

O Contratante pagará a Contratada a importância total mensal conforme tabela de valores por faixa etária, conforme segue:

Faixa Etária	Unidade	Valor em R\$
De 00 até 18 anos	21	
De 19 até 23anos	03	
De 24 até 28 anos	04	
De 29 até 33 anos	01	
De 34 até 38 anos	13	
De 39 até 43 anos	26	
De 44 até 48 anos	19	
De 49 até 53 anos	17	
De 54 até 58 anos	06	
De 59 anos em diante	04	
Total Geral		

a) O pagamento será efetuado mensalmente, com observância do estipulado no art. 5º da Lei nº 8.666/93, mediante apresentação de faturas e relação de serviços prestados e pessoas atendidas.

b) Os pagamentos líquidos serão feitos mensalmente até o dia 20 (vinte) do mês subsequente do mês da prestação dos serviços, mediante apresentação de recibo/fatura e relação nominal de pessoas atendidas com os respectivos tipos de serviços realizados.

c) Nenhum pagamento isentará a contratada da responsabilidade pelos serviços ou implicará em sua aceitação.

CLÁUSULA QUINTA - DA DESPESA:

As despesas do presente contrato correrão por conta do orçamento vigente.

CLÁUSULA SEXTA - DAS RESPONSABILIDADES:

O contratante não responderá por quaisquer ônus, direitos ou obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou outras decorrentes da execução do presente contrato, cujo cumprimento e responsabilidade caberão exclusivamente à contratada.

§ 1º: Não se aplica a presente cláusula às obrigações legais, decorrentes de legislação tributária e previdenciária, que sejam expressamente de responsabilidade legal da contratante.

§ 2º: Os preços propostos serão considerados completos e suficientes para a prestação dos serviços, do objeto deste contrato, sendo desconsiderada qualquer reivindicação de pagamento adicional devido a erro ou má interpretação



de parte da contratada. O valor cotado é de inteira responsabilidade da contratada, devendo observar com rigor, quando da elaboração da proposta, para que não cote algum item errado. Caso venha ocorrer isso (cotação errada), a contratada será obrigada a prestar os serviços com o preço que foi considerado vencedor, sob pena de não o fazendo, ser aplicado às penas da lei das licitações, especialmente a do art. 87, inciso III.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS PENALIDADES:

7.1. Pelo inadimplemento das obrigações, conforme infração poderá a contratada incorrer nas seguintes penalidades:

- a) **deixar de apresentar documentação exigida no certame:** suspensão do direito de licitar e contratar com a administração pelo prazo de 2 anos e multa de 10% sobre o valor do último lance ofertado;
- b) **manter comportamento inadequado durante o processo licitatório:** afastamento do certame e suspensão do direito de licitar e contratar com a administração pelo prazo de 2 anos;
- c) **deixar de manter a proposta (recusa injustificada para contratar):** suspensão do direito de licitar e contratar com a administração pelo prazo de 5 anos e multa de 10% sobre o valor do último lance;
- d) **executar o contrato com irregularidades, passíveis de correção durante a execução e sem prejuízo ao resultado:** advertência;
- e) **executar o contrato com atraso injustificado, até o limite de 03 (três) dias, após os quais será considerado como inexecução contratual:** multa diária de 0,5% sobre o valor atualizado do contrato;
- f) **inexecução parcial do contrato:** suspensão do direito de licitar e contratar com a administração pelo prazo de 3 anos e multa de 8% sobre o valor correspondente ao montante não adimplido do contrato;
- g) **inexecução total do contrato:** suspensão do direito de licitar e contratar com a administração pelo prazo de 5 anos e multa de 10% sobre o valor atualizado do contrato;
- h) **causar prejuízo material resultante diretamente da execução contratual:** declaração de inidoneidade cumulada com a suspensão do direito de licitar e contratar com a administração pública pelo prazo de 5 anos e multa de 10% sobre o valor atualizado do contrato.

7.2. As penalidades serão registradas no cadastro da contratada, quando for o caso:

7.3. Nenhum pagamento será efetuado pela administração enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que for imposta ao fornecedor em virtude de penalidades ou inadimplência contratual.

7.4. O presente contrato é rígido em todos os seus termos pela Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, a qual terá sua aplicabilidade, também nos casos omissos.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO:

8.1. O município contratante poderá rescindir administrativamente o presente contrato nas hipóteses previstas nos artigos 78, incisos I a XII da Lei nº 8.666/93, sem que caiba ao contratado o direito de qualquer indenização, sem prejuízos das penalidades pertinentes.

§ 1º: O presente contrato não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte;

§ 2º: Poderá, também, ser aplicado o que dispõe o art. 77 a 79 da Lei nº 8.666/93, quanto à rescisão do presente contrato;

8.2. O contrato será rescindido de pleno direito, independente de notificação ou interpretação judicial ou extrajudicial, sem qualquer espécie de indenização a contratada, nos casos de:



- a) Falência ou liquidação da contratada;
- b) Incorporação, fusão ou cisão da contratada que venha a prejudicar a execução do contrato;
- c) Transferência a outrem, no todo ou em parte as obrigações decorrentes do contrato sem a autorização do município;
- d) Manifestar irresponsabilidade por parte da contratada de cumprir com as obrigações assumidas;
- e) Procedimentos irregulares da contratada, que venha causar transtornos ou prejuízos para o município e/ou terceiros;

8.3. A rescisão do contrato unilateralmente pelo município acarretará sem prejuízo de outras de caráter civil ou criminal, se necessárias, a responsabilização por parte da contratada por prejuízos causados ao município.

CLÁUSULA NONA - DA FISCALIZAÇÃO:

9.1. A fiscalização será feita pela Secretaria Municipal da Administração e Planejamento, através de funcionário responsável, designado para tanto.

9.2. A fiscalização exigirá rigoroso controle em relação à qualidade, quantidade e validade do objeto dessa licitação.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO VALOR DO CONTRATO PARA BASE DE CÁLCULO PARA EVENTUAIS MULTAS, PENALIDADES E DEMAIS SANÇÕES:

O presente contrato terá como base de cálculo para eventuais multas, penalidades e demais sanções, será estipulado de acordo com o que estabelece os itens 7 e 15 do edital.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS:

Será respeitada a Lei Federal nº 13.709/2018, que dispõem sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA E REAJUSTE:

10. 1. O prazo de vigência do presente contrato é de 12 (doze) meses, a contar da data de assinatura do mesmo, podendo ser prorrogado por igual período, respeitando o prazo máximo de 60 (sessenta) meses.

10.2. Os preços contratados serão irrevogáveis durante os primeiros 12 (doze) meses de vigência do contrato.

Parágrafo Primeiro: No caso de prorrogação do prazo de vigência contratual, o valor será corrigido com base na variação do índice do IPCA ocorrido no período, ou outro índice oficial que vier a substituí-lo.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PINHEIRINHO DO VALE



Fica eleito o Foro da Comarca de Frederico Westphalen/RS, para dirimir quaisquer questões a respeito do cumprimento do presente contrato.

E, por estarem contratados, lavrou-se o presente contrato, em 03(três) vias de igual teor e foram que, após lido e achado conforme, é assinado pelas partes, juntamente com duas testemunhas.

Pinheirinho do Vale/RS, ... de de 2023.

NELBO ALDAIR APPEL
PREFEITO MUNICIPAL





ANEXO VI

Número de beneficiários no Plano de Saúde de Pinheirinho do Vale – RS

Faixa Etária	Unidade
De 00 até 18 anos	21
De 19 até 23anos	03
De 24 até 28 anos	04
De 29 até 33 anos	01
De 34 até 38 anos	13
De 39 até 43 anos	26
De 44 até 48 anos	19
De 49 até 53 anos	17
De 54 até 58 anos	06
De 59 anos em diante	04
Total	114

OBSERVAÇÃO:

A quantidade de beneficiários por faixa etária corresponde a um número aproximado, podendo variar de acordo com ingresso ou exclusão de servidores.

Pinheirinho do Vale/RS, ... de de 2023.

NELBO ALDAIR APPEL
PREFEITO MUNICIPAL

Pinheirinho do Vale
2021 / 2024