



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

EDITAL DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 010/2008

EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 010/2008

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR PARA ATENDIMENTO DO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DO COREN-SP.

DATA DA REALIZAÇÃO: 25 de junho de 2008

HORÁRIO: a partir das 09:30 horas

LOCAL: Alameda Ribeirão Preto, 82 – Bela Vista – São Paulo – SP – CEP 01331-000

Dr.^a Ruth Miranda de Camargo Leifert, Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo – COREN-SP, usando a competência delegada pela Lei Federal nº 5.905/73, torna público que se acha aberta Licitação na modalidade PREGÃO PRESENCIAL, do tipo MENOR PREÇO, objetivando a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de assistência médico-hospitalar para atendimento do quadro de funcionários do COREN-SP – Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, conforme ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA e ANEXO II - OBJETO deste edital, que será regida pela Lei federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e Decreto Federal nº 3.555 de 8 de agosto de 2000, aplicando-se subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com alterações posteriores, e demais Decretos e normas regulamentares aplicáveis à espécie.

As propostas deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e anexos, que dele fazem parte integrante.

Os envelopes contendo a proposta e os documentos de habilitação serão recebidos no endereço abaixo mencionado, na sessão pública de processamento do PREGÃO PRESENCIAL, após o credenciamento dos interessados que se apresentarem para participar do certame.

A sessão de processamento do PREGÃO PRESENCIAL será realizada na Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo, SP, CEP 01331-000, iniciando-se no dia 25 de junho de 2008, às 09:30 horas. A sessão será conduzida por Pregoeiro com auxílio da Equipe de Apoio, designados na Portaria COREN-SP / DIR nº 12, de 26 de fevereiro de 2008, publicado no DOE Seção I, em 29 de fevereiro de 2008.

1. DO OBJETO

1.1. A presente Licitação tem por objeto a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de Assistência Médico-hospitalar para atendimento do quadro de funcionários do COREN-SP – Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, conforme especificações constantes do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA e ANEXO II - OBJETO deste Edital.

1.2. **Não será exigida vistoria dos locais onde os serviços serão prestados**, mas em havendo interesse, os interessados deverão solicitar agendamento pelo e-mail compras@webcorensp.org.br informando razão social, nome do representante com nº do RG, data e hora da visita.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

1.3. A autorização será confirmada por e-mail.

2. DA PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar do certame todos os interessados, Pessoas Jurídicas, do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, que apresentarem proposta e preencherem as condições de habilitação constantes deste Edital.

2.2. O Edital de Licitação poderá ser adquirido gratuitamente, na Internet, através do site www.corensp.org.br, ou pessoalmente na sede do COREN-SP, à Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo, SP, nos horários entre as 09h00 e 11h30 ou das 14h00 e 16h30.

3. DO CREDENCIAMENTO

3.1. O Representante da Licitante interessado em oferecer lances verbais deverá proceder ao credenciamento no início da sessão.

3.2. Para o credenciamento deverão ser apresentados os seguintes documentos:

3.2.1. Tratando-se de Representante Legal: o estatuto social no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura. **Quando o Representante Legal, por força do instrumento legal, não puder exercer a administração ou gerência individualmente**, tornar-se-á obrigatória a apresentação de Procuração de um sócio para outro, conforme o subitem “3.2.2” abaixo;

3.2.2. Tratando-se de Procurador: a procuração por instrumento público ou particular com firma reconhecida, conforme ANEXO III – MODELO DE PROCURAÇÃO CREDENCIAMENTO, da qual constem poderes específicos para formular lances, complementar proposta, negociar preço, interpor recursos ou ressalvas, renunciar à interposição de recursos, acordar, transigir, desistir, receber avisos e intimações, **assinar declarações**, praticar todos os demais atos pertinentes ao certame. Acompanhado do correspondente documento, indicado no subitem “3.2.1”, que comprove os poderes do mandante para a outorga;

3.3. Documento Oficial de identificação que contenha foto, do representante legal ou procurador.

3.4. Todos os documentos deverão ser apresentados em cópias autenticadas por Tabelião de Notas ou cópias simples acompanhadas do original.

3.5. Será admitido apenas 1 (um) representante para cada Licitante credenciada, sendo que cada um poderá representar apenas um credenciado.

3.6. A ausência do credenciado na Sessão somente será permitida após autorização do Pregoeiro, sob pena de exclusão da fase de lances.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

4. DAS DECLARAÇÕES, DA PROPOSTA E DA HABILITAÇÃO

4.1. As Declarações poderão ser assinadas sempre pelo Representante Legal ou pelo Procurador Credenciado, desde que haja poderes outorgados na Procuração (ver ANEXO III – MODELO DE PROCURAÇÃO CREDENCIAMENTO).

4.2. A Declaração de Pleno Atendimento aos Requisitos de Habilitação deverá ser elaborada de acordo com modelo estabelecido no ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO e deverá ser apresentada **fora** dos Envelopes nºs 1 e 2.

4.3. No caso de microempresa ou empresa de pequeno porte, deverá ser apresentada também a declaração de que trata o ANEXO V – DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE, **fora** dos Envelopes nºs 1 e 2.

4.4. A proposta e os documentos para habilitação deverão ser apresentados, separadamente, em envelopes fechados e indevassáveis, contendo em sua parte externa o nome da proponente e os seguintes dizeres:

[RAZÃO SOCIAL]
Item único

Envelope nº 1 – Proposta Comercial
Pregão Presencial nº 005/2008
COREN-SP

[RAZÃO SOCIAL]
Item único

Envelope nº 2 – Habilitação
Pregão Presencial nº 005/2008
COREN-SP

4.5. A proposta deverá ser redigida em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas e ser datada e assinada pelo Representante Legal ou pelo Procurador Credenciado.

4.6. Os documentos necessários à habilitação deverão ser apresentados por qualquer processo de cópia autenticada por Tabelião de Notas ou cópia comum acompanhada do original para autenticação pelo Pregoeiro ou por membro da Equipe de Apoio e são os constantes do Item “6” deste Edital. Em todos os casos os originais deverão ser apresentados quando solicitados.

4.7. Os documentos apresentados no Credenciamento (item “3.2” do Edital) servirão para a Habilitação (item “6.1.1” do Edital).

5. DA PROPOSTA COMERCIAL

5.1. A proposta comercial deverá ser redigida, facultativamente, conforme o ANEXO VI – PROPOSTA COMERCIAL e deverá conter os seguintes elementos:

5.2. Razão Social ou Denominação, CNPJ, endereço completo com indicação de telefone e “e-mail” e deverá ser assinada por Representante Legal ou Procurador devidamente estabelecido;

5.3. Número do Pregão Presencial;

5.4. Descrição do objeto da presente licitação em conformidade com o ANEXO II - OBJETO;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

5.5. Valor unitário por tipo de cobertura e o total anual (vide ANEXO II – OBJETO), considerada as estimativas, conforme exemplificado no ANEXO VI – PROPOSTA COMERCIAL;

5.6. Calcular no preço todos os custos relacionados à prestação dos serviços, como por exemplo, mão-de-obra, materiais, equipamentos, insumos, etc;

5.7. Nos preços propostos deverão estar incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos, como por exemplo: transportes, uniformes, produtos, equipamentos, impostos e tributos de qualquer natureza e todas as despesas diretas ou indiretas, relacionadas com o fornecimento do objeto da presente Licitação;

5.8. A proposta em desacordo com o Edital e Anexos será desclassificada.

6. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

6.1. O Envelope "Documentos de Habilitação" deverá conter os documentos a seguir relacionados, apresentados em cópias autenticadas em Tabelião de Notas ou cópias simples acompanhadas do original, os quais dizem respeito a:

6.1.1. Regularidade Jurídica

6.1.1.1. Registro comercial, no caso de empresa individual;

6.1.1.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais;

6.1.1.3. Documentos de eleição dos atuais administradores, tratando-se de sociedades por ações, acompanhados da documentação mencionada no subitem “6.1.1.2”;

6.1.1.4. Ato constitutivo devidamente registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedades civis, acompanhado de prova da diretoria em exercício;

6.1.1.5. Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, tratando-se de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, quando a atividade assim o exigir;

6.1.1.6. Os documentos relacionados nos subitens “6.1.1.1” a “6.1.1.4” acima não precisarão constar do Envelope "Documentos de Habilitação", se tiverem sido apresentados no credenciamento do Pregão, conforme item “3.2”.

6.1.2. Regularidade Fiscal

6.1.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ) – Situação Ativa;

6.1.2.2. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuinte Estadual e Municipal relativo à localidade da Licitante, pertinente ao ramo de atividade compatível com o objeto do certame;

6.1.2.3. Certidão conjunta negativa de débitos relativos a tributos federais e à dívida ativa da União expedida pela Secretaria da Receita Federal;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

6.1.2.4. Certidão de regularidade de débito com a Fazenda Estadual e Municipal da localidade da Licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e relativa aos tributos relacionados com o objeto ou outra prova equivalente na forma da lei;

6.1.2.5. Certidão de regularidade de débito com o Sistema de Seguridade Social (CND);

6.1.2.6. Certificado de regularidade de situação com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

6.1.2.7. Serão aceitas certidões positivas com efeito de negativa e certidões positivas que noticiem que os débitos certificados estão garantidos ou com sua exigibilidade suspensa.

6.1.3. Qualificação Econômico-Financeira

6.1.3.1. Certidão Negativa de pedido de falência ou concordata, ou de pedido de recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica em no máximo 60 (sessenta) dias anteriores à data da Sessão do Pregão.

6.1.4. Qualificação Técnica

6.1.4.1. Será exigida a apresentação de Atestados de Capacidade Técnica (no mínimo dois) emitidos por pessoa jurídica de direito público ou privado onde a licitante prestou ou presta serviços, os quais serão analisados pela Administração contratante, a fim de verificar se há similaridade entre os serviços prestados e o que se pretende prestar;

6.1.4.2. Quando se tratar de operadora de saúde, a licitante deverá comprovar registro no CRM de sua sede.

6.1.5. Outras Comprovações e Documentos

6.1.5.1. Declaração conforme ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO E IDONEIDADE, elaborada em ofício próprio e subscrito pelo Representante Legal da Licitante ou Procurador credenciado, desde que existam poderes outorgados na Procuração, assegurando a inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública;

6.1.5.2. Comprovante de autorização de funcionamento da Operadora / Seguradora, válido, emitido pela ANS – Agência Nacional de Saúde.

6.1.5.3. Comprovação de que possui Produto (estadual, no mínimo) Cadastrado de Operadora / Seguradora junto a ANS – Agência Nacional de Saúde, na situação “ativo”;

6.1.5.4. Lista dos credenciados, que contemple as exigências do ANEXO II – Objeto, para as regiões citadas no item 5 do ANEXO II – Objeto.

6.1.6. Microempresa (ME) ou Empresa de Pequeno Porte (EPP)

6.1.6.1. As microempresas (ME's) e empresas de pequeno porte (EPP's) deverão apresentar toda a documentação arrolada no item “6.1.2”, mesmo que apresentem alguma restrição;

6.1.6.2. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de até 2 (dois) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que a Licitante for declarada



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

vencedora do certame, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa;

6.1.6.3. A não-regularização da documentação, no prazo previsto no subitem “6.1.6.2”, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo de demais sanções.

7. DOS PROCEDIMENTOS NA SESSÃO E DO JULGAMENTO

7.1. Do Credenciamento

7.1.1. No horário e local indicados no preâmbulo, será aberta a sessão de processamento do Pregão, iniciando-se com o credenciamento dos interessados em participar da fase de lances, respeitado o tempo mínimo de 30 (trinta) minutos;

7.1.2. Durante a fase de Credenciamento, as Licitantes interessadas no objeto entregarão ao Pregoeiro ou à Equipe de Apoio a Declaração de Pleno Atendimento, a Declaração de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, e em envelopes separados, a Proposta Comercial e os Documentos de Habilitação.

7.1.3. Aberto o primeiro envelope proposta, estará encerrado o credenciamento;

7.1.4. Encerrado o Credenciamento, não será admitida a participação de novos Licitantes.

7.2. Fase de Classificação

7.2.1. A análise das propostas pelo Pregoeiro e Equipe de Apoio visará ao atendimento das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, sendo desclassificadas as propostas:

7.2.2. Cujo objeto não atenda as especificações técnicas mínimas e demais características;

7.2.3. Que contenham ofertas ou vantagens baseadas nas propostas das demais Licitantes;

7.2.4. Não haverá desclassificação por erros formais que não impliquem na mudança do que se pretende contratar nem no valor ofertado.

7.3. Fase de Lances

7.3.1. As propostas classificadas serão selecionadas para a etapa de lances, com observância dos seguintes critérios:

7.3.2. Seleção da proposta de menor preço e das demais com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela;

7.3.3. Não havendo pelo menos 3 (três) preços na condição definida no subitem “7.3.1.1”, serão selecionadas as propostas que apresentarem os menores preços, até o máximo de 3 (três) preços. No caso de empate nos preços, serão admitidas todas as propostas empatadas, independentemente do número de Licitantes;

7.3.4. Para efeito de seleção será considerado o **valor mensal unitário do “Plano Básico”**, conforme subitem “5.5”;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

7.3.5. O Pregoeiro convidará individualmente os autores das propostas selecionadas a formular lances de forma seqüencial, a partir do autor da proposta de maior preço e os demais em ordem decrescente de valor;

7.3.6. Em caso de empate, será observado o art 3º, §2º. da Lei 8.666/93. Finalmente, na persistência do empate, será decidido por meio de sorteio;

7.3.7. A Licitante sorteada em primeiro lugar poderá escolher a posição na ordenação de lances em relação aos demais empatados, e assim sucessivamente até a definição completa da ordem de lances;

7.3.8. Os lances deverão ser formulados em valores distintos e decrescentes, inferiores à proposta de menor preço, observada a **redução mínima entre os lances de R\$1,00 (um real)**;

7.3.9. A etapa de lances será considerada encerrada quando os participantes dessa etapa declinarem da formulação de lances; restando apenas o participante detentor do menor lance;

7.3.10. Encerrada a etapa de lances, as propostas selecionadas e não selecionadas serão classificadas em ordem crescente de valor, considerando-se para as selecionadas o último preço ofertado;

7.4. Participação de Microempresas

7.4.1. Finda a etapa de lances, se houver participação de ME ou EPP no certame, serão observadas as disposições da Lei Complementar 123/06;

7.4.2. Se a proposta da ME ou EPP melhor colocada for superior em até 5% do valor da Licitante de melhor oferta, será concedido o prazo de 5 (cinco) minutos para apresentar preço inferior, observada a redução mínima de lances, do subitem “7.3.4”;

7.4.3. Na hipótese da ME ou EPP melhor classificada não apresentar nova proposta, será convocada a segunda ME ou EPP melhor classificada, e assim sucessivamente, até que se chegue à margem de 5% superior ao valor da Licitante classificada em primeiro lugar;

7.4.4. Não havendo nenhuma proposta na faixa de até 5% superior à melhor oferta, ou não havendo nova proposta de ME ou EPP, a proposta originária será considerada como melhor classificada.

7.5. Negociação

7.5.1. O Pregoeiro poderá negociar com o autor da oferta melhor classificada com vistas à redução do preço;

7.5.2. Após a negociação, se houver, o Pregoeiro examinará a aceitabilidade do preço, decidindo motivadamente a respeito;

7.5.3. A aceitabilidade será aferida a partir dos preços de mercado vigentes na data da apresentação das propostas, apurados mediante pesquisa realizada pelo COREN-SP, que será juntada aos autos por ocasião do julgamento;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

7.6. Fase de Habilitação e Recurso

7.6.1. Encerrada a fase de classificação e negociação, será aberto o envelope contendo os documentos de habilitação da proposta de melhor oferta;

7.6.2. Eventuais falhas, omissões ou outras irregularidades nos documentos de habilitação poderão ser sanadas na Sessão Pública de processamento do Pregão, até a decisão sobre a habilitação, inclusive mediante verificação efetuada por meio eletrônico hábil de informações;

7.6.3. A verificação será certificada pelo Pregoeiro e deverão ser anexados aos autos os documentos passíveis de obtenção por meio eletrônico, salvo impossibilidade devidamente justificada;

7.6.4. A Administração não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos no momento da verificação. Em caso de indisponibilidade de verificação dos documentos apresentados, será realizada nova consulta antes da contratação, assegurada vista aos autos após a verificação, a todos os interessados;

7.6.5. Constatado o atendimento dos requisitos de habilitação previstos neste Edital, a Licitante será habilitada e declarada vencedora do certame;

7.6.6. Se a Licitante desatender as exigências para a habilitação, o Pregoeiro examinará a oferta subsequente de menor preço, retornando-se aos subitens “7.4” e seguintes, e assim sucessivamente, até a apuração de uma oferta aceitável cujo autor atenda os requisitos de habilitação, caso em que será declarado vencedor;

7.6.7. Ao final da sessão, a Licitante que quiser recorrer deverá manifestar imediata e motivadamente a sua intenção, abrindo-se então o prazo de 3 (três) dias corridos para apresentação de memoriais, ficando as demais Licitantes desde logo intimadas para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr no término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos;

7.6.8. A ausência de manifestação imediata e motivada da Licitante importará na decadência do direito de recurso, na adjudicação do objeto do certame pelo Pregoeiro à Licitante vencedora e o encaminhamento do processo à Autoridade Competente para a homologação;

7.6.9. Interposto o recurso, o Pregoeiro poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente informado à Autoridade Competente;

7.6.10. O recurso terá efeito suspensivo e o seu acolhimento importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento;

7.6.11. Decidido o recurso e constatada a regularidade dos atos praticados, a Autoridade Competente adjudicará o objeto do certame à Licitante vencedora e homologará o procedimento;

7.6.12. Na hipótese de provimento do recurso, serão aproveitados os atos válidos;

7.6.13. Homologado o certame, será enviada notificação para assinatura do Contrato;

7.6.14. As Licitantes deverão acompanhar no site do COREN-SP os resultados do certame.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

8. DA NOTIFICAÇÃO PARA CELEBRAÇÃO DO VINCULO JURÍDICO

8.1. Uma vez homologado o certame, será enviada notificação ao vencedor por qualquer meio hábil, podendo ser utilizados meios eletrônicos, para formalizar o Contrato, conforme ANEXO IX – MINUTA DO CONTRATO, no prazo de até 3 (três) dias corridos.

8.2. O licitante adjudicado e homologado fica obrigado a, no ato da assinatura do Contrato, apresentar as seguintes certidões:

8.3. Certidão Negativa de Infrações Trabalhistas, emitida pelo Ministério do Trabalho e Emprego, nos limites de sua validade; e,

8.4. Certidão Negativa de Débitos Salariais, emitida pela Delegacia Regional do Trabalho / DRT, nos limites de sua validade.

9. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

9.1. Se, por ocasião da formalização do Contrato, as certidões de regularidade de débito do Vencedor perante o Sistema de Seguridade Social (INSS), o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e a Fazenda Nacional, estiverem com os prazos de validade vencidos, o COREN-SP verificará a situação por meio eletrônico hábil de informações, certificando nos autos do processo a regularidade e anexando os documentos passíveis de obtenção por tais meios, salvo impossibilidade devidamente justificada;

9.2. Se não for possível atualizá-las por meio eletrônico hábil de informações, o Vencedor será notificado para, no prazo de 3 (três) dias úteis, comprovar a situação de regularidade de que trata o subitem “9.1”, mediante a apresentação das certidões respectivas, com prazos de validade em vigência, sob pena de a contratação não se realizar;

9.3. Quando o Vencedor, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não apresentar a situação regular de que trata o subitem “9.1” ou se recusar, injustificadamente, a assinar o Contrato, será convocada outra Licitante, observada a ordem de classificação, para celebrar o Contrato, e assim sucessivamente, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis;

9.4. Para tanto será realizada nova sessão em prazo não inferior a 3 (três) dias úteis, contados da divulgação do aviso;

9.5. A divulgação do aviso ocorrerá por publicação na Internet no site www.corensp.org.br; e as Licitantes serão avisadas por e-mail, preferencialmente, ou Cartas Registradas;

9.6. Na sessão, respeitada a ordem de classificação, observar-se-ão as disposições do subitem “7.4” em diante;

9.7. As normas disciplinadoras desta Licitação serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre as Licitantes e desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

- 9.8. Quando todas as propostas forem desclassificadas a Administração poderá fixar às Licitantes Credenciadas o prazo de 8 (oito) dias úteis para uma nova sessão para apresentação de novas propostas escoimadas das causas que geraram a situação;
- 9.9. No caso de todas as propostas serem desclassificadas na nova sessão observar-se-ão as disposições contidas do subitem “7.1.2” em diante;
- 9.10. Das sessões públicas de processamento do Pregão serão lavradas atas circunstanciadas a serem assinadas pelo Pregoeiro e Equipe de Apoio, facultada às Licitantes presentes;
- 9.11. As recusas ou as impossibilidades de assinaturas serão registradas na própria ata;
- 9.12. Todos os documentos de habilitação cujos envelopes forem abertos na sessão, bem como todas as propostas, serão rubricadas pelo Pregoeiro e Equipe de Apoio, facultado às Licitantes presentes;
- 9.13. Eventual contratação decorrente desta Licitação será divulgada no DOU Seção III e no endereço eletrônico www.corensp.org.br;
- 9.14. Os envelopes contendo os documentos de habilitação das demais Licitantes ficarão à disposição para retirada após 60 (sessenta) dias corridos da celebração do certame, mediante solicitação escrita, na Alameda Ribeirão Preto, 82 – Bela Vista – Comissão de Licitação. Após o prazo serão destruídos sem quaisquer formalidades;
- 9.15. Até 2 (dois) dias úteis anteriores à data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório do Pregão;
- 9.16. A petição será dirigida ao Pregoeiro que responderá em até 24 (vinte e quatro) horas após o recebimento;
- 9.17. Havendo na petição a possibilidade de inovação, renovação ou correção do ato convocatório, o Pregoeiro encaminhará a Autoridade Competente; que decidirá até o prazo de 1 (um) dia útil antes da abertura da Sessão;
- 9.18. Acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame;
- 9.19. Os questionamentos ou recursos deverão ser formulados para o “e-mail” compras@webcorensp.org.br e a notificação da decisão será enviada pelo mesmo meio eletrônico, sendo publicada também no “site” www.corensp.org.br;
- 9.20. As Licitantes devem acompanhar diariamente o “site” www.corensp.org.br para verificação de comunicados, erratas e demais informações;
- 9.21. Os Resultados da presente Licitação serão enviados por “e-mail” às Licitantes, devendo estas indicar o endereço para recebimento em sua proposta;
- 9.22. Para contagem de prazos neste Edital exclui-se o dia do início e inclui-se o dia do vencimento, considerando-se prorrogado até o 1º dia útil subsequente se o vencimento cair em dia sem expediente no COREN-SP;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

9.23. Os casos omissos do presente Pregão serão solucionados pelo Pregoeiro ou Autoridade Competente;

Integram o presente Edital:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO II - OBJETO ;

ANEXO III – MODELO DE PROCURAÇÃO CREDENCIAMENTO;

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO;

ANEXO V – DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESZA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

ANEXO VI – PROPOSTA COMERCIAL

ANEXO VII - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO E IDONEIDADE;

ANEXO VIII - TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO;

ANEXO IX – MINUTA DO CONTRATO.

Para dirimir quaisquer questões decorrentes da Licitação, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o Foro Federal da Subseção Judiciária de São Paulo.

São Paulo (SP), 10 de junho de 2008.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO
Dr^a. Ruth Miranda de Camargo Leifert
Presidente



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

ITEM ÚNICO	
OBJETO	➤ CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR PARA ATENDIMENTO DO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DO COREN-SP – CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO.
QUANTIDADE	➤ Vide ANEXO II – OBJETO
REDUÇÃO MÍNIMA ENTRE LANCES	➤ R\$ 1,00 (um real)
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO	➤ Vide ANEXO II – OBJETO
VIGÊNCIA DO CONTRATO	➤ 12 (doze) meses, a partir da assinatura do contrato, prorrogáveis até o limite de 60 (sessenta) meses do inicialmente pactuado.
VALOR MENSAL ACEITÁVEL POR VIDA DO PLANO BÁSICO	➤ R\$ 160,42 (cento e sessenta reais e quarenta e dois centavos)
JUSTIFICATIVA	➤ Oferecer assistência médico-hospitalar ao quadro funcional.
ADJUDICAÇÃO	➤ Valor Mensal unitário do “Plano Básico”
CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	➤ Dotação Orçamentária nº. 313215
LOCAL PARA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	➤ Abrangência mínima no Estado de São Paulo e emergência em âmbito nacional, conforme especificações do ANEXO II – OBJETO
PRAZO DE INÍCIO	➤ Imediato
RECEBIMENTO MENSAL	➤ 2 (dois) dias úteis, contados da entrega dos documentos
PAGAMENTO	➤ 2 (dois) dias úteis após o recebimento mensal



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ANEXO II – OBJETO

OBJETO: Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de Assistência à Saúde, para cobertura de despesas com Assistência Médica, hospitalar, métodos complementares de diagnóstico e tratamento e serviços auxiliares, nas segmentações: atendimento clínico, ambulatorial, laboratorial, internação hospitalar e atendimento obstétrico, de acordo com a Lei 9.656 de 03.06.1998 e suas alterações, conforme especificações mínimas a seguir:

A. CONDIÇÕES GERAIS DO PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

1. DO SERVIÇO AO BENEFICIÁRIO

1.1. A prestadora de serviços deverá proporcionar ao beneficiário, através da rede própria e/ou credenciada, atendimento com hora marcada e sem nenhum ônus adicional, cobertura total para os serviços de: assistência médica ambulatorial, hospitalar, cirúrgica, obstétrica, clínicas especializadas e laboratórios, distribuídos proporcionalmente em todas as regiões de São Paulo e obrigatoriamente nas cidades constantes no Item 5 abaixo, e da Grande São Paulo e com quantidade suficiente para assegurar o pronto atendimento, internações, eventos cirúrgicos, consultas, exames e procedimentos clínicos ambulatoriais, hospitalares e terapêuticos, reconhecidos pelos Conselhos Federal e/ou Regionais de Medicina:

2. DOS PLANOS:

- 2.1. PLANO BÁSICO – acomodação em quarto coletivo (enfermaria) com até 3 leitos;
- 2.2. PLANO OPCIONAL A – acomodação em quarto individual (apartamento) com banheiro privativo, sendo que a rede de recursos deve ser superior ao Plano Básico;
- 2.3. PLANO OPCIONAL B – acomodação em quarto individual (apartamento) com banheiro privativo, sendo que a rede de recursos deve ser superior aos Planos Básico e Opcional A;
- 2.4. PLANO OPCIONAL C – acomodação em quarto individual (apartamento) com banheiro privativo, sendo que a rede de recursos deve ser diferenciada dos Planos Básico, Opcional A e Opcional B;

2.5. Para efeito de apresentação de Proposta Comercial, a licitante deverá observar que os planos opcionais terão seus valores limitados a percentuais do plano básico, como segue:

- 2.5.1. O PLANO OPCIONAL A não poderá exceder em 50% (cinquenta por cento) o valor do PLANO BÁSICO;
- 2.5.2. O PLANO OPCIONAL B não poderá exceder em 100% (cem por cento) o valor do PLANO BÁSICO;
- 2.5.3. O PLANO OPCIONAL C não poderá exceder em 300% (trezentos por cento) o valor do PLANO BÁSICO.

3. INCLUSÕES, EXCLUSÕES E PRAZOS DE CARÊNCIAS

3.1. Não haverá carência para a prestação dos serviços aos funcionários / titulares e seus dependentes, desde que firmado o Termo de Opção em até 30 (trinta) dias da data de assinatura do contrato de trabalho do empregado com o COREN-SP.

- 3.1.1. O funcionário / titular que não cumprir o prazo previsto no item 3.1 supra ficará sujeito ao cumprimento das carências previstas no item 3.3;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

-
- 3.1.2. No aniversário da apólice / contrato ficará facultado ao titular do plano / seguro a migração para outro plano (básico ou opcionais), seja superior ou não, daqueles previstos na Contratação dos serviços, sem cumprir carência;
- 3.1.3. A migração entre planos fora da data de aniversário da apólice sujeitará o funcionário / titular e dependentes às carências previstas no item 3.3.
- 3.1.4. Na vigência do Contrato, não haverá carência também, para os dependentes oriundos do casamento ou nascimento, cuja comprovação e cadastramento ocorram em até 30 (trinta) dias do respectivo evento.
- 3.2. Os funcionários e respectivos dependentes incluídos no Contrato, na forma estipulada no item anterior (3.1) terão direito ao atendimento nos casos resultantes de acidentes pessoais, ocorridos comprovadamente a partir de 0 hora (zero hora), do dia subsequente à data de sua inclusão.
- 3.3. Respeitando-se as disposições estabelecidas acima, o período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários, posteriormente incluídos nos Planos para utilização dos serviços contratados, será:
- Acidentes pessoais – sem carência;
 - emergência médica devidamente comprovada – 24 horas;
 - consultas médicas, exames e tratamentos – 15 (quinze) dias;
 - internações hospitalares, cirurgias, terapias, transplantes, implantes, psicoterapia de crise e exames de alta complexidade – 180 (cento e oitenta) dias;
 - casos obstétricos – 300 (trezentos) dias.
- 3.4. No caso de transferência de plano, fora do prazo previsto no item 3.1 e subítem deste Edital, haverá cumprimento de carência nos limites estabelecidos no item 3.3, sendo que nesse prazo o funcionário e seus dependentes deverão estar cobertos pelo plano de cobertura anterior.
- 3.5. O funcionário e/ou seus dependentes poderão ser excluídos do Plano, nos seguintes casos:
- prática de infrações com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita;
 - prática de fraude;
 - morte;
 - recusa de efetuar exames ou diligências necessárias a resguardar os direitos do COREN-SP ou da CONTRATADA;
 - a cessação do vínculo entre o funcionário e o COREN-SP;
 - com o cancelamento do Contrato;
 - quando o dependente perder esta condição pela forma estabelecida pelo CONSELHO.

4. A CONTRATADA DEVERÁ:

- Manter a rede de credenciados e sempre que ocorrer descredenciamento ou extinção de convênios com profissionais, consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços, será obrigatória a reposição desse tipo de atendimento dentro daquela região no prazo máximo de 30 (trinta) dias mediante novo credenciamento, sem prejuízo da continuidade dos atendimentos em curso, preservando o direito e o nível de atendimento.
- Quando da implantação, providenciar funcionário habilitado a prestar todo tipo de esclarecimento às dúvidas dos usuários, em horário a ser combinado e na sede do COREN-SP;
- Durante a vigência do contrato, disponibilizar central de atendimento 24 horas, 7 x 7, para esclarecimento a dúvidas, informações e liberação de procedimentos / senhas de autorização, necessários ao pleno atendimento dos beneficiários;
- Fornecer aos beneficiários, e manter atualizados, cartões de identificação constando o Plano a que têm direito e respectiva identificação, cuja



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

apresentação deverá ser acompanhada apenas por documento de identificação e autorização prévia, quando necessário.

e) Fornecer aos beneficiários titulares, e manter atualizados, Guias Médicas com informação sobre a rede credenciada e demais informações sobre o Plano;

f) Manter o contratante informado de toda e qualquer alteração que ocorra no rol da rede credenciada, fornecer aos titulares e manter atualizados, guias médicos e instruções para utilização dos serviços;

g) Possuir equipe especializada em monitoramento e acompanhamento de doenças crônicas;

5. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

5.1. O plano de Assistência Médica deverá ter cobertura nacional para atendimentos de urgência e emergência e ter abrangência no Estado de São Paulo, sendo obrigatório rede de recursos nas cidades abaixo, para atendimento normal e emergencial aos funcionários do COREN-SP e seus dependentes.

5.2. O Plano deve atender aos beneficiários e respectivos dependentes que residam na Grande S. Paulo, Araçatuba, Marília, Ribeirão Preto, São José dos Campos, Campinas, Presidente Prudente, São José do Rio Preto e Santos.

5.3. A contratada deverá possuir rede credenciada/referenciada, que será comprovada através de catálogo próprio, no qual deverão constar os serviços e as especialidades, em número suficiente de profissionais e instituições para o atendimento dos serviços, mantendo o mesmo padrão de atendimento em todas as especialidades em todos os serviços credenciados.

6. CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS

6.1. Os serviços licitados deverão atender, além das condições e coberturas gerais especificadas neste Termo de Referência, as especificações abaixo indicadas:

6.1.1. ABRANGÊNCIA / FORMA / PADRÃO / COBERTURA DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR, LABORATORIAL E SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE ASSISTÊNCIA.

Forma: Rede credenciada / referenciada, de livre escolha do beneficiário e também por reembolso;

Padrão de acomodação: Plano Básico - internação hospitalar em quarto coletivo com até 3 leitos (enfermaria) e os Planos Opcionais A, B e C com internação hospitalar em quarto individual (apartamento) com banheiro privativo, em hospitais da rede credenciada ou própria da licitante, incluindo:

a) Diárias;

b) Taxa de internação, sala de cirurgia, sala de gesso, sala de parto e berçário;

c) Serviços gerais de enfermagem;

d) Material e medicamentos durante o período de internação;

e) Exames complementares especificados para diagnósticos e controle de doenças que motivarem a internação até a alta hospitalar.

No caso do recém-nascido ter necessidade de internação logo após o parto, o licitante cobrirá as custas dos 30 primeiros dias. Após este período, o recém-nascido deverá ser incluído como beneficiário dependente. Caso a inclusão não seja feita, os gastos após este período correrão por conta da beneficiária.

As internações de urgência deverão ser permitidas sem necessidade de autorização prévia e / ou guia, a qual deverá ser providenciada em até 48 horas úteis após a internação, observando o que dispõe o item anterior quanto à documentação a ser apresentada.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

7. COBERTURA OBRIGATÓRIA:

A empresa contratada deverá oferecer e garantir, no mínimo, **todas as coberturas abaixo especificadas, além das reconhecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar**, através da Lei nº 9.656 de 03/06/98 e inclusive Resolução Normativa nº 167 de 09/01/2008, suas complementações e alterações:

7.1) Cobertura e custeio em todo o território nacional para atendimentos em **emergência e urgência, inclusive psiquiátrica**;

7.2) Cobertura dos exames, procedimentos e outros serviços necessários ao diagnóstico e tratamento, de todas as doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas com a Saúde, **revisão 10 (CID-10) e suas atualizações**, prescritos pelo médico assistente, independente de constarem no Rol de Procedimentos da ANS, desde que justificados do ponto de vista técnico e reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira.

7.3) Internação (respeitada a acomodação e plano optado pelo titular), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto ou infantil, isolamento, hospital-dia e suporte de home-care;

7.4) Cobertura e custeio de atendimento em todas as especialidades, em rede credenciada, com número suficiente de recursos, cobertura estadual com atendimento de emergência em âmbito nacional.

7.4.1. Sem prejuízo do item 7.4, a rede de atendimento deverá ter especial atenção às seguintes localidades: Grande São Paulo e cidades de Marília, Ribeirão Preto, São José dos Campos, Campinas, Presidente Prudente, São José do Rio Preto e Santos.

7.5. No atendimento pela rede credenciada deverão estar inclusos:

- a) serviços médicos de todas as especialidades, quando disponíveis nas localidades constantes no item 6.4.
- b) exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica;
- c) fornecimento de materiais e medicamentos, anestésicos, gases medicinais, alimentação, inclusive dietética, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- d) serviços gerais de enfermagem e instrumentação;
- e) despesas de acompanhante (menores de 18, maiores de 60 e /ou com necessidades especiais);
- f) hemodiálise e diálise peritonial – CAPD;
- g) quimioterapia;
- h) radioterapia – incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;
- i) hemoterapia;
- j) nutrição parenteral ou enteral;
- k) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- l) embolizações e radiologia intervencionista;
- m) exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- n) fisioterapia;
- o) serviços de remoção adequados às necessidade do paciente;
- p) taxas hospitalares (procedimentos relativos ao período de internação, inclusive remoção do paciente, quando comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar);
- q) transplante de rins e córneas, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, inclusive de doadores vivos até a alta hospitalar;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

7.6. Deverão ser mantidos e continuados os tratamentos que se encontrarem em curso, anteriormente à assinatura do Termo de Contrato, que vinham sendo realizados através do plano de saúde atualmente em vigência.

8. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

8.1. A contratada deverá manter o credenciamento dos prestadores de serviço oferecidos quando da apresentação da proposta e, caso aconteça a quebra do contrato com algum prestador este deverá ser substituído por outro de mesmo porte.

8.2. Deverá assegurar aos beneficiários, internações em hospitais e/ou clínicas especializadas, de livre escolha do beneficiário, reconhecidas pelos órgãos competentes, com internação em enfermaria ou apartamento simples, individual, com banheiro privativo, com cobertura de todas as despesas médicas, diárias, serviços dietéticos, taxas de internação e de salas de cirurgia, inclusive para partos, gessos, oxigênios e medicamentos prescritos e ministrados no hospital e/ou clínica, honorários médicos, inclusive anestesiastas, serviços de enfermagem e exames necessários para qualquer tipo desses atendimentos, sem limitação de prazo, valor e quantidades (mínimas ou máximas).

8.3. O atendimento na rede credenciada hospitalar deverá abranger:

- a) pronto atendimento de urgências e emergências;
- b) internação em instalação adequada à opção de cobertura para tratamentos clínicos e eventos cirúrgicos - sem limite de diárias de utilização;
- c) internação em instalação adequada à opção de cobertura para tratamentos clínicos e eventos obstétricos - sem limite de diárias de utilização;
- d) internações hospitalares em Centro de terapia intensiva e/ou semi-intensiva, sem limitação de prazo, valores e quantidades (mínimas e máximas), com leitos especiais e toda aparelhagem necessária ao tratamento durante o período de internação hospitalar, também para procedimentos obstétricos e neo-natal;

8.4. Importante:

1. Caso o beneficiário deseje acomodações em instalações de nível superior ou fizer uso de serviços extraordinários não especificadamente cobertos no contrato que vier a ser firmado em decorrência deste Edital, poderá fazê-lo, pagando o total das despesas efetivadas diretamente ao hospital ou clínica, de acordo com suas tabelas e normas, inclusive diferenças de honorários médicos, sem ter direito ao reembolso dessas despesas.

9. HOSPITAIS (Incluindo PS) E MATERNIDADES

9.1 – Plano Básico

A contratada deverá manter o credenciamento de no mínimo 05 (cinco) entidades das abaixo indicadas:

- Hospital Nipo Brasileiro
- Casa de Saúde Santa Rita
- Hospital São Paulo
- Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes
- Hospital e Maternidade Sta. Marina
- Hospital IGESP
- Hospital Paulista
- Hospital Evaldo Foz
- Hospital Santa Isabel
- Hospital Santa Paula



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

A contratada deverá manter o credenciamento de no mínimo 03 (três) entidades das abaixo indicadas com atendimentos de maternidade e demais eventos obstétricos e cirúrgicos:

- Hospital e Maternidade Santa Marina
- Hospital e Maternidade São Camilo – Ipiranga
- Hospital e Maternidade Santa Joana
- Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes
- Hospital Evaldo Foz
- Hospital Nipo-brasileiro

9.2 – Plano Opcional A

A contratada deverá manter além dos recursos selecionados para o Plano Básico, o credenciamento de, no mínimo, 02 (duas) entidades das abaixo indicadas:

- Hospital Santa Paula
- Hospital São Luiz – Morumbi
- Hospital Santa Isabel
- Hospital São Camilo - Pompéia

A contratada deverá manter além dos recursos selecionados para o Plano Básico, o credenciamento de, no mínimo, 02 (duas) entidades abaixo indicadas com atendimentos de maternidade e demais eventos obstétricos e cirúrgicos:

- Hospital e Maternidade São Camilo – Pompéia
- Hospital Santa Catarina
- Hospital e Maternidade São Luiz – Itaim
- Hospital Nipo-brasileiro

9.3 – Plano Opcional B

A contratada deverá manter além dos recursos selecionados para o Plano Básico e Opcional A, o credenciamento de, no mínimo, 02 (duas) entidades das abaixo indicadas:

- Hospital 9 de Julho
- Hospital do Coração
- Hospital Oswaldo Cruz
- Hospital Samaritano

A contratada deverá manter além dos recursos selecionados para o Plano Básico e Opcional A, o credenciamento de, no mínimo, 02 (duas) entidade abaixo indicadas com atendimentos de maternidade e demais eventos obstétricos e cirúrgicos:

- Hospital e Maternidade São Luiz - Itaim
- Hospital Albert Einstein
- Hospital e Maternidade Santa Joana
- Hospital Samaritano

9.4 – Plano Opcional C

A contratada deverá manter além dos recursos selecionados para o Plano Básico e Opcional A e B, o credenciamento de, no mínimo, 02 (duas) entidades das abaixo indicadas:

- Hospital Oswaldo Cruz
- Hospital Albert Einstein
- Hospital Samaritano
- Hospital Sírio-libanês



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

A contratada deverá manter além dos recursos selecionados para o Plano Básico e Opcional A e B, o credenciamento de, no mínimo, 02 (duas) entidades abaixo indicadas com atendimentos de maternidade e demais eventos obstétricos e cirúrgicos:

- Hospital e Maternidade São Luiz - Itaim
- Hospital Albert Einstein
- Pró-Matre Paulista
- Hospital Samaritano

9.5. IMPORTANTE:

- a) Todos os Pronto-Atendimentos credenciados deverão prestar atendimento 24 (vinte e quatro) horas, realizando exames e intervenções que forem necessárias para a conclusão diagnóstica, a fim de que evitar transferências desnecessárias para outros recursos, até a alta do paciente.
- b) De acordo com as regras hospitalares, os beneficiários poderão utilizar os serviços credenciados para cirurgias eletivas com médicos particulares, podendo solicitar o reembolso dos honorários médicos, conforme estabelecido neste Edital.

10. SERVIÇOS AUXILIARES, LABORATORIAIS E DE DIAGNÓSTICOS

SERVIÇOS DE APOIO - serviços de apoio, métodos complementares de diagnósticos, tratamentos e demais procedimentos, executados em serviços reconhecidamente capacitados, de livre escolha dos beneficiários;

EXAMES - exames complementares, indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar ou fora dele;

10.1 Plano Básico

A contratada deverá manter o credenciamento de, no mínimo, 04 (quatro) laboratórios da relação abaixo para o atendimento aos beneficiários do plano:

- Medicina Diagnóstica Lavoisier
- Rhesus Medicina Auxiliar
- Centro de Diagnósticos Brasil
- Laboratório Bioclínico
- Dr. Ghelfond Diagnósticos Médicos
- Campana
- Mello
- Maximagem

10.2 Plano Opcional A

A contratada deverá manter além dos recursos selecionados para o Plano Básico, o credenciamento de, no mínimo, 02 (dois) laboratórios da relação abaixo indicada:

- Delboni Auriemo
- Lavoisier
- Bioclínico
- Cimermam
- Centro de Diagnósticos Brasil



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

10.3 Plano Opcional B

A contratada deverá manter além dos recursos selecionados para o Plano Básico e Opcional A, o credenciamento de, no mínimo, 02 (dois) laboratórios da relação abaixo indicada:

- Delboni Auriemo
- Lab. Fleury
- Lavoisier
- Bioclínico

10.4 Plano Opcional C

A contratada deverá manter além dos recursos selecionados para o Plano Básico, Opcional A e B, o credenciamento de, no mínimo, 02 (dois) laboratórios da relação abaixo indicada:

- Delboni Auriemo
- Lab. Fleury
- Centro de Diagnóstico Albert Einstein
- Bioclínico

10.5. IMPORTANTE:

Deverão ser autorizados procedimentos (exames diagnósticos) solicitados por médico particular (credenciado ou não), os quais somente poderão ser feitos nas entidades laboratoriais credenciadas, não sendo, em hipótese alguma, facultada a recusa à empresa contratada, nem mesmo condicionar a eventuais trocas de guias ou criar entraves à correta execução dos pedidos médicos.

11. SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE ASSISTÊNCIA

Deverão ser cobertos pelo Plano, os serviços abaixo:

Acidentados do trabalho:

- Prestação de assistência médica aos acidentados no trabalho, não incidindo qualquer tipo de carência, que compreenderá:
- Serviços ambulatoriais, cirúrgicos, inclusive de recomposição estética; hospitalares e farmacêuticos durante o período de pronto atendimento e internação, previstos no art. 29 do regulamento do Seguro do Trabalho aprovado pelo Decreto 79.037 de 24.12.1976 e suas alterações e demais normas pertinentes;
- Os medicamentos utilizados nas instalações e nos hospitais credenciados correrão por conta da contratada, não ficando sob sua responsabilidade os prescritos em receituários;

Serviços Especializados em Reabilitação Global do indivíduo

A contratada deverá manter no rol de credenciados serviços destinados à reabilitação nas especialidades de fisioterapia, ortopedia, cardiologia e neurologia (adulto e infantil), envolvendo:

- Fisioterapia (RPG, Forno de Bier, Ondas Curtas, Turbilhão, Exercícios isocinéticos, Ultra-som, infra-vermelho, parafina, F.E.S., Prancha Ortostática, Bicicleta Estacionária, Stand Table, Rodas de Ombro), sem limite de sessões por beneficiário;
- Acupuntura (sem limite de sessões por beneficiário);
- Psicologia (individual e em grupo), mediante prescrição médica, sem limite de sessões por beneficiário;
- Fonoaudiologia (individual e em grupo), mediante prescrição médica, sem limite de sessões por beneficiário;
- Tratamento de moléstias congênitas e hereditárias;
- Serviços de prótese e órtese, desde que seja inerente ao ato cirúrgico;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

.- Atendimento e tratamento às moléstias infecto-contagiosas (inclusive as de notificação compulsória) relacionadas no CID 10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde.

Remoção

Serviço de remoção – 24 horas, em caso de emergências e urgências médicas, em veículos equipados, para outro estabelecimento hospitalar (realização de exames e/ou transferência), do local do evento para o hospital, em território brasileiro, através do meio de transporte adequado ao estado clínico do paciente, segundo a recomendação do médico assistente, com cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais e equipamentos utilizados.

Internações

Internações em hospitais e/ou clínicas especializadas, de livre escolha do beneficiário, reconhecidas pelos órgãos competentes, com internação em enfermaria ou em apartamento simples, individual, com banheiro privativo, isentas de despesas médicas, diárias, serviços dietéticos, taxas de internação e de salas de cirurgia, inclusive para partos, gessos, oxigênios e medicamentos prescritos e ministrados no hospital e/ou clínica, honorários médicos, inclusive anestesistas, serviços de enfermagem e exames necessários para qualquer tipo desses atendimentos, sem limitação de prazo, valor e quantidades (mínimas ou máximas).

Pronto Atendimento / Atendimento de urgência e emergência

Atendimento em hospitais e/ou clínicas especializadas, de livre escolha do beneficiário, reconhecidas pelos órgãos competentes, isentas de despesas médicas, diárias, serviços dietéticos, taxas de utilização de salas, inclusive para partos, gessos, oxigênios e medicamentos prescritos e ministrados no hospital e/ou clínica, honorários médicos, inclusive anestesistas, serviços de enfermagem e exames necessários para qualquer tipo desses atendimentos, sem limitação de prazo, valor e quantidades (mínimas ou máximas).

Despesa com acompanhantes

Cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos ou ainda pacientes portadores de necessidades especiais.

Centro de Terapia Intensiva

Internações hospitalares em centro de tratamento intensivo ou similar, sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:

Quando a localidade não dispuser de estabelecimentos com recursos clínicos para o tratamento do paciente, a critério dos médicos assistentes, a Contratada deverá proporcionar o reembolso integral (a despeito da Tabela de Reembolso – item 12) da despesa ou providenciar o adequado atendimento em outro centro com os recursos necessários, inclusive o deslocamento.

Exclusões

Somente serão admitidas as exclusões previstas na Lei nº 9.656, de 03/06/98 e suas alterações, relacionadas a seguir, desde que não conflitem com as coberturas contratadas, vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes:

- a) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, não reconhecidos;
- b) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

- c) Tratamentos ou procedimentos relacionados à estimulação conceptiva e fertilização *in vitro* ou aborto provocado;
- d) Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- e) Fornecimento de medicamentos e equipamentos para tratamento domiciliar;
- f) Fornecimento de aparelhos estéticos, próteses, órteses e seus acessórios e/ou aparelhos utilizados para substituição de função ou reabilitação, não ligados ao ato cirúrgico;
- g) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- h) Tratamento em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamento de obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- i) Despesas extraordinárias de internação, enfermagem particular (ainda que em hospital) e assistência médica domiciliar;
- j) Atendimento nos casos de cataclismas, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- k) Materiais e equipamentos importados, não nacionalizados;
- l) Transplante de órgãos, exceto rins e córneas;
- m) Despesas com medicação de manutenção pós-transplante;
- n) Exames admissionais, demissionais e periódicos;
- o) Tratamentos odontológicos de qualquer natureza, inclusive dos decorrentes de acidentes pessoais, exceto as internações para cirurgias buco-maxilo-faciais/;
- p) Curativos, medicamentos e vacinas ministrados ou utilizados fora do regime hospitalar ou de atendimento ambulatorial de urgência ou emergência;
- q) Exames com objetivo de reconhecimento de paternidade;
- r) Cirurgias para determinação e/ou alteração de sexo;

12. REEMBOLSOS

A Contratada deverá praticar reembolso de despesas para todos os procedimentos médicos, ambulatoriais e hospitalares, serviços de apoio, exames e métodos complementares, quer em caráter eletivo, de urgência ou emergência, sempre que o atendimento ocorrer fora da rede credenciada, tendo como referência a tabela da AMB - Associação Médica Brasileira em vigor.

Os reembolsos ao beneficiário deverão ser realizados em até 15 (quinze) dias para consultas, exames e serviços auxiliares e em até 30 (trinta) dias para procedimentos cirúrgicos e honorários médicos, a partir da apresentação da documentação conforme procedimentos da operadora.

TABELA DE CÁLCULO PARA REEMBOLSO MÍNIMO(*):

Procedimentos	Plano Básico	Opcional A	Opcional B	Opcional C
Consultas Médicas	1x	1x	2x	4x
Diagnose/Terapia e Demais Procedimentos Ambulatoriais	1x	1x	2x	4x
Diárias e Despesas Hospitalares e SADT (Paciente internado)	1x	1x	2x	4x
Honorários Médicos (Paciente internado)	1x	1x	2x	4x

(*) O valor final do reembolso consiste no produto dos índices da tabela, respeitado o plano, pelos valores referenciais da AMB.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

13. BENEFICIÁRIOS

Serão considerados beneficiários os funcionários contratados do COREN e seus dependentes legais, para efeito de atendimento previsto neste Edital. A seguir apresentam-se os dados de abril/2008:

13.1 - Beneficiários por faixa etária e por sexo:

FAIXA ETÁRIA	TITULARES		DEPENDENTES		TOTAL		Total Geral
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	
0-18 anos	0	0	38	31	38	31	69
19-23 anos	8	6	4	6	12	12	24
24-28 anos	25	17	1	1	26	18	44
29-33 anos	17	25	0	2	17	27	44
34-38 anos	17	13	0	6	17	19	36
39-43 anos	13	15	0	3	13	18	31
44-48 anos	4	24	0	1	4	25	29
49-53 anos	4	10	0	1	4	11	15
54-58 anos	3	3	1	1	4	4	8
> 59 anos	1	2	1	12	2	14	16
Total Geral	92	115	45	64	137	179	316

13.2 – Beneficiários por localidade:

Localidades	Beneficiários
SP + Gde. S. Paulo	235
Araçatuba	9
Campinas	16
Marília	12
Presidente Prudente	5
Ribeirão Preto	13
Santos	12
S.J. dos Campos	8
S.J. do Rio Preto	13
Total	316

14. REAJUSTES

14.1. Reajuste Financeiro:

14.1.1. Os preços somente poderão ser reajustados financeiramente, observados períodos mínimos de 12 (doze) meses, sendo o primeiro período contado do primeiro dia de vigência da prestação de serviços, e os subsequentes da data do reajuste imediatamente anterior, após solicitação do Contratado. O Índice financeiro a ser aplicado é o IGPM-FGV.

14.1.1.1. O índice de reajuste para os planos opcionais (A, B e C) deverá ser o mesmo que o aplicado para o Plano Básico.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

14.2. Reajuste Técnico:

14.2.1. O Índice de Sinistralidade, para efeito da revisão dos prêmios, será sempre o resultado da divisão total dos sinistros por data de atendimento pelo total de prêmios líquidos cobrados durante o período de apuração. Se o **IS** se situar acima de **0,70** (setenta centésimos) ou **70%** (setenta por cento), os prêmios serão reajustados, conforme a seguinte fórmula:

$$IS = \sum Sa / \sum Pp$$

$$IR = IS / 0,70$$

Legenda : **IR** = Índice de Reajuste.
IS = Índice de Sinistralidade.
0,70 = Índice Máximo de Sinistralidade.
Ss = Sinistros apurados pela contratada no período analisado.
Pp = Prêmios líquidos pagos à contratada no período analisado.

14.2.1.1. Sempre que o **IR** for maior que 01 (um), os prêmios poderão reajustados pelo índice apurado, desde que formalmente solicitado pela Contratada.

14.2.1.2. As apurações serão feitas mensalmente, sendo que a primeira apuração se dará a partir do 1º mês de vigência do contrato, estabelecendo índices totais mensais e consolidações acumuladas para efeito de acompanhamento, tendo por base a somatória de **Sa** e **Pp**, do período compreendido entre o último mês que serviu de base para o último reajuste aplicado e o mês da efetiva análise, desde que esse período seja limitado a 12 (doze) meses.

14.2.1.3.1. Embora as apurações se dêem mensalmente, havendo o reajuste técnico, somente será concedido novo reajuste por Sinistralidade após um período mínimo de 06 (seis) meses, contados da data do último reajuste.

14.2.5. Para o reajuste técnico, será considerado o valor original do contrato, enquanto não houver aplicação de **IR** ou índice financeiro (14.1) anterior.

14.2.6. Em caso de Reajuste por Sinistralidade, será permitida a reopção de plano aos funcionários / titulares interessados, livre de carências, em termos do Termo de Opção novo.

14.2.2. Será facultado exclusivamente pela Administração optar por reajuste previsto no item 14.2.1 ou por aporte de recursos. Nesta situação, a Contratante providenciará pagamento equivalente à diferença entre os sinistros realizados e 70% dos valores pagos.

14.2.2.1. Optando pelo aporte de recursos ao contrato, a Administração poderá parcelar o pagamento em 03 (três) vezes.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

III – MODELO DE PROCURAÇÃO CREDENCIAMENTO

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento, a empresa ___[RAZÃO SOCIAL]___, inscrita no CNPJ/MF ___[Nº do CNPJ]___, sito na ___[ENDEREÇO COMPLETO]___, por seu(s) representante(s) legal(is) abaixo assinado(s), nomeia e constitui como bastante procurador, o Sr ___[QUALIFICAÇÃO COMPLETA]___; inscrito no CPF ___[Nº do CPF]___; portador do RG ___[Nº do RG]___, residente em ___[ENDEREÇO COMPLETO]___, ao qual OUTORGA AMPLOS PODERES para representá-la em todos os atos inerentes ao PREGÃO PRESENCIAL nº. 010/2008 do CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, podendo, inclusive, formular lances, complementar proposta, interpor recursos ou ressalvas, renunciar à interposição de recursos, acordar, transigir, desistir e receber avisos e intimações e assinar declarações, enfim, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato.

São Paulo, ____ de _____ de 2008.

Razão Social

Representante(s) legal(is) com carimbo da Licitante

[Reconhecer Firma]



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO¹

DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

A ___[RAZÃO SOCIAL]___, CNPJ/MF n.º ___[Nº do CNPJ]___, localizada à ___[ENDEREÇO COMPLETO]___, DECLARA, sob as penas da Lei e em conformidade com a Lei n.º 10.520/02, que cumpre todos os requisitos de habilitação estabelecidos para o certame licitatório no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, Pregão Presencial nº010/2008.

São Paulo, ___de _____ de 2008.

Nome: -[Representante Legal]

R.G. nº [do signatário]

¹ **OBSERVAÇÃO:** Deverá ser assinada pelo representante legal da empresa ou procurador credenciado, desde que tenha poderes outorgados para tanto. Deverá ser apresentada após o credenciamento e **fora** dos envelopes proposta e habilitação.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ANEXO V – DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE²

DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Pregão Presencial no. 010/2008

A ___(RAZÃO SOCIAL)___, inscrita no CNPJ/MF ___(Nº)___, por intermédio do seu representante legal abaixo assinado, DECLARA sob as penalidades da lei, ser microempresa / empresa de pequeno porte nos termos da legislação vigente.

São Paulo , de de 2008.

(nome/cargo/assinatura)

² **OBSERVAÇÃO:** Deverá ser assinada pelo representante legal da empresa ou procurador credenciado, desde que tenha poderes outorgados para tanto. Deverá ser apresentada no credenciamento e **fora** dos envelopes proposta e habilitação.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ANEXO VI – PROPOSTA COMERCIAL

Razão Social:

CNPJ:

Endereço completo:

Telefone:

E-mail:

Pregão Presencial nº 010/2008

OBJETO: EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR PARA ATENDIMENTO DO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DO COREN-SP – CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

COBERTURA	VALOR UNITÁRIO
PLANO BÁSICO	
OPCIONAL A	
OPCIONAL B	
OPCIONAL C	

OBS: OS PREÇOS RETRATAM VALORES FINAIS, SOBRE OS QUAIS NÃO RECAIRÃO QUAISQUER OUTROS CUSTOS, ENCARGOS, TRIBUTOS, CONTRIBUIÇÕES OU O QUE MAIS POSSA ADVIR. OS VALORES DEVERÃO SER APRESENTADOS EM VALOR ÚNICO, PER CAPITA, PARA TITULARES E DEPENDENTES, INDEPENDENTEMENTE DA FAIXA ETÁRIA DESCRITA NO ITEM 13 DO ANEXO II

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS

DEMAIS CONDIÇÕES DE INÍCIO, PRAZOS, RECEBIMENTO E PAGAMENTO SÃO DE ACORDO COM O EDITAL E ANEXOS, EM ESPECIAL OS ANEXOS II - OBJETO E IX – MINUTA DO CONTRATO

REPRESENTANTE LEGAL PARA ASSINATURA DO CONTRATO

NOME: _____

QUALIFICAÇÃO (cargo): _____

RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO E IDONEIDADE³

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO E IDONEIDADE

A ____ [RAZÃO SOCIAL]____, inscrita no CNPJ/MF ____ [Nº do CNPJ]____, por intermédio do seu representante legal abaixo assinado, DECLARA sob as penalidades da lei, para fins de participação no Pregão Presencial nº 010/2008 que:

- Os documentos que compõem o edital foram colocados à disposição e tomou conhecimento de todas as informações;
- Não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal;
- Inexistem Autos de Infração Trabalhista e, caso seja vencedora na presente licitação, apresentará Certidão Negativa ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa, emitida pelo Ministério do Trabalho e Emprego;
- Está quite com as obrigações de natureza salarial em relação com seus empregados e que, caso seja vencedora na presente licitação, apresentará Certidão Negativa ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa, emitida pela Delegacia Regional do Trabalho;
- Não possui em seu quadro permanente menor de 16 anos de idade; e,
- Inexistem fatos impeditivos à sua habilitação, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

São Paulo, ____ de _____ de 2008.

Nome: -[Representante Legal]

[Nome / Cargo / Assinatura]

³ **OBSERVAÇÕES:** Deverá ser assinada pelo representante legal da empresa ou procurador credenciado, desde que tenha poderes outorgados para tanto apresentada **dentro** do envelope habilitação.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ANEXO VIII – TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO

Do Termo

É um documento interno do COREN-SP, emitido pelo Gestor do Contrato, entregue a Autoridade Competente dando pleno recebimento do objeto licitado, uma vez verificada a conformidade com o estabelecido no Edital, anexos e contrato, redigido com o seguinte teor:

TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO

A ___[RAZÃO SOCIAL]___, inscrita no CNPJ/MF ___[Nº do CNPJ]___, conforme a nota fiscal nº _____ de ___/___/_____, e passados 02 (dois) dias úteis, atestamos que cumpriram-se os requisitos de especificação e de entrega do objeto, estabelecidos no Contrato Vinculado ao Pregão Presencial nº 010/2008.

São Paulo, ___de _____ de 2008.

Nome: -[Representante COREN-SP]

Matrícula. nº [do signatário]

Nome: -[Gestor do Contrato]

Matrícula. nº [do signatário]

Nome: -[Representante Contratada]



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

- 3.3. A nota fiscal deve vir com a descrição dos serviços prestados, bem como com a indicação expressa dos encargos, impostos e tributos passíveis de retenção na fonte;
- 3.4. Os documentos devem ser entregues ao Gestor do Contrato, que em posse, receberá provisoriamente o serviço pelo prazo de até 2 (dois) dias úteis e, obrigatoriamente, acompanhado do relatório de serviços prestados ;
- 3.5. Verificada a adequada prestação dos serviços, será emitido pelo Gestor do Contrato o Termo de Recebimento Definitivo relativo à prestação de serviços e os documentos serão encaminhados ao Departamento Financeiro;
- 3.6. Constatadas irregularidades, a Administração poderá:
 - 3.6.1. Se disser respeito à especificação, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição ou complementação, ou rescindindo a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;
 - 3.6.2. Na hipótese de substituição, o contratado deverá fazê-la em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 3 (três) dias, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente registrado;
- 3.7. Na hipótese do subitem “3.6” o prazo previsto no subitem “3.4” será interrompido até que sejam sanadas as irregularidades.

4. PAGAMENTO

- 4.1. Somente caberá pagamento pelos serviços efetivamente solicitados e executados.
- 4.2. Recebido definitivamente o serviço, o COREN-SP efetuará o pagamento em 2 (dois) dias úteis;
- 4.3. Havendo atraso nos pagamentos por parte do Contratante, sobre a quantia devida incidirá correção monetária pelo índice SELIC, calculados “pro rata tempore” em relação ao atraso verificado;
- 4.4. A cada pagamento será verificada a retenção na fonte ou solidária de impostos e contribuições sociais, conforme as Legislações pertinentes ao ramo de atividade, que devem vir expressas na Nota Fiscal.

5. VALOR CONTRATUAL

- 5.1. Os valores da presente prestação de serviços são os seguintes:
 - 5.1.1. Os preços permanecerão fixos, irredutíveis até o final da vigência do presente instrumento, salvo por ocorrência do previsto nos itens 5.1.2 e 5.1.3;
 - 5.1.2. Nos casos em que houver aumento do índice de sinistralidade, far-se-á o realinhamento de preços conforme previsto no item 14.2 do ANEXO II do Edital do Pregão Presencial nº 010/2008 e naquelas condições, desde que previamente solicitado e comprovado pelo CONTRATADO.
 - 5.1.3. No caso de prorrogação contratual, o valor da prestação de serviços devida pelo CONTRATANTE poderá ser reajustado anualmente, mediante a aplicação do IGPM / FGV, podendo ser substituído por outro índice equivalente na extinção deste;
 - 5.1.3.1. No caso do previsto no item 5.1.3., será considerado para efeito de cálculo do aditamento o valor do Plano Básico, sendo aplicado o mesmo índice aos Planos Opcionais (A, B e C).



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

6. SANÇÕES

- 6.1. Além das sanções previstas no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, serão cominadas as seguintes penas, podendo haver aplicação cumulativa de sanções;
- 6.2. Pela inexecução total ou parcial de Contrato, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao Contratado as seguintes sanções:
 - 6.2.1. Multa de 0,0667% (seiscentos e sessenta e sete milésimos por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor mensal, limitado esta a 30 (trinta) dias após o prazo estabelecido para entrega do objeto; após será considerado inexecução contratual;
 - 6.2.2. Multa de 2% (dois por cento) no caso de inexecução parcial do Contrato, calculada sobre o valor total da contratação, cumulada com a pena de suspensão temporária do direito de licitar e o impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de até 2 (dois) anos;
 - 6.2.3. Multa de 10% (dez por cento) no caso de inexecução total do Contrato, calculada sobre o valor total da contratação, cumulada com a pena de declaração de inidoneidade, suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 5 (cinco) anos;
- 6.3. As penalidades serão aplicadas após procedimento que garanta o contraditório e ampla defesa;
- 6.4. As multas cominadas antes do pagamento devido ao contratado serão compensadas;
- 6.5. As multas cominadas após o pagamento serão pagas em 5 (cinco) dias após a notificação, através de boleto bancário a ser enviado ao contratado, sob pena de inscrição em dívida ativa.

7. VIGÊNCIA

- 7.1. O Contrato terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da assinatura do presente instrumento, de ___/___/___ a ___/___/___ podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses do inicialmente pactuado, conforme a legislação vigente.

8. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

- 8.1. A Lei Federal 8.666/93 e alterações posteriores regerá as hipóteses não previstas neste Contrato;
- 8.2. No caso de surgirem dúvidas sobre a inteligência das cláusulas do presente Contrato, tais dúvidas serão resolvidas com o auxílio do Direito Administrativo Público, no que diz respeito à obediência dos princípios que norteiam a Administração, e da Legislação Civil, aplicável aos contratos do Direito Privado.

9. DESPESA

- 9.1. As despesas resultantes da execução deste Contrato serão atendidas através da seguinte Dotação Orçamentária:
 - 9.1.1. Código Orçamentário – 313215



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

10. RESCISÃO

10.1. O presente Contrato poderá ser rescindido, caso se materialize uma, ou mais, das hipóteses contidas no artigo 78, itens I a XVII, da Lei nº 8.666/93.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 11.1. Será Gestor do presente Contrato o Senhor Tokimori Nakano, ou preposto a sua ordem;
- 11.2. O Contratado deverá manter durante toda a execução do Contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Licitação.

12. DO FORO

12.1. É competente o Foro Federal de São Paulo para a solução dos conflitos eventualmente decorrentes da presente relação contratual.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor.

São Paulo, ____ de _____ de 2008.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Dr^a. Ruth Miranda de Camargo Leifert

Presidente

CONTRATADO

GESTOR DO CONTRATO