



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO – COREN-SP

TERMO DE REFERÊNCIA

(Processo Administrativo nº 12940/2021)

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Prestação de serviços de assistência à saúde para os empregados do Coren-SP e seus dependentes, por meio da contratação de operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde, na modalidade de contratação coletivo empresarial com preço pré-estabelecido, de acordo com a Lei 9.656/1998, compreendendo atendimento médico-hospitalar, ambulatorial, obstetrícia, exames complementares e serviços de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, com coberturas imediatas e sem carências, aos beneficiários regularmente inscritos no Coren-SP.

1.2. Os serviços objeto da contratação se caracterizam como comuns, conforme justificativas constantes do item 2 do Estudo Técnico Preliminar – ETP.

1.3. O prazo de vigência da contratação é de 30 (trinta) meses contados da data de assinatura do contrato, prorrogável por até 120 (cento e vinte) meses na forma dos arts. 106 e 107 da Lei 14.133/2021.

1.3.1. Os serviços se caracterizam como contínuos, conforme justificativas constantes do item 2 do ETP, sendo a vigência plurianual mais vantajosa.

1.3.2. Por se tratar de serviços continuados, deverão ser prestados sem interrupção e não ocorrerá fornecimento de mão de obra em regime de dedicação exclusiva.

1.3.3. A ordem de início dos serviços deverá ser emitida pelo Coren-SP a partir de 14.08.2024, data de encerramento da vigência da atual contratação dos serviços, a fim de evitar sua descontinuidade.

1.4. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

1.5. No caso de eventual conflito entre o conteúdo deste Termo de Referência e o dos demais instrumentos de planejamento da contratação, inclusive quanto ao ETP, ao Edital e/ou ao Contrato, deverá prevalecer o disposto neste Termo de Referência.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. A fundamentação da contratação está pormenorizada no ETP, nos itens II (“Descrição da necessidade”), V (“Solução escolhida: descrição e principais justificativas”) e VII (“Quantidades a serem contratadas e principais justificativas”), exceto quanto aos quantitativos, preços e demais matérias tratadas, regradas, desenvolvidas e/ou consolidadas específica ou distintamente neste Termo de Referência,.

2.2. O objeto da contratação está em consonância com o item 64 do Plano Anual de Compras e Contratações – PACC do Coren-SP referente ao ano de 2024.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

3.1. A descrição da solução como um todo está pormenorizada no item VI do ETP (“Descrição da solução como um todo”), exceto quanto aos quantitativos, preços e demais matérias tratadas, regradas, desenvolvidas e/ou consolidadas específica ou distintamente neste Termo de Referência.

3.1.1. Em síntese, após avaliação, no ETP, dos modelos institucionais existentes para viabilizar a prestação de serviços de assistência à saúde para os empregados do Coren-SP e seus dependentes, a solução escolhida consiste na prestação de tais serviços, mediante contratação de planos privados de assistência à saúde, de acordo com a Lei 9.656/1998 e atos normativos regulatórios editados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

3.1.2. A prestação dos serviços, que serão contratados sob a modalidade coletivo empresarial com preço pré-estabelecido, deverá ser executada pela contratada de modo a garantir níveis adequados de qualidade, cabendo à contratada disponibilizar seus serviços e seus recursos humanos, materiais e financeiros, para garantir a melhor assistência à saúde aos beneficiários.

3.1.3. Os serviços compreendem assistência à saúde de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial, prestada por médicos e demais profissionais de saúde, hospitais, clínicas e estabelecimentos de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer estabelecimento de saúde próprio, credenciado, referenciado ou conveniado à contratada, conforme rol de procedimentos médicos vigentes estabelecidos pela ANS, respeitados os requisitos mínimos previstos neste Termo de Referência.

3.1.4. Os planos contratados serão de livre adesão pelos beneficiários titulares, que vincularão seus dependentes.

3.1.5. Em caso de eventual omissão neste Termo de Referência quanto a matérias reguladas por lei ou atos normativos da ANS, ou outras normas integrantes da legislação aplicável, é vedado à contratada negar conhecimento da legislação aplicável aos serviços.

4. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

Beneficiários

4.1. Os beneficiários titulares correspondem aos empregados públicos ativos do Coren-SP e aos empregados públicos inativos do Coren-SP que tenham regularmente aderido a programas de demissão incentivada que lhes concedam direito a plano de saúde, conforme controle de beneficiários aptos de competência da Gerência de Gestão de Pessoas – GGP do Coren-SP.

4.2. São beneficiários dependentes: a) cônjuges ou companheiros de beneficiários titulares, desde que comprovada dependência econômica; b) filhos de até 21 (vinte e um) anos de beneficiários titulares; c) filhos de até 24 (vinte e quatro) anos de beneficiários titulares, desde que, comprovadamente, sejam estudantes de ensino superior.

4.3. Para fins de identificação, os beneficiários receberão gratuitamente cartões de identificação personalizados, a serem fornecidos pela contratada em até 10 (dez) dias úteis contados da emissão da ordem de início dos serviços ou da solicitação de inclusão feita pelo Coren-SP, para utilização dos serviços cobertos pela contratação.

4.3.1. Os cartões deverão ser entregues aos cuidados da GGP/Coren-SP no edifício sede do Coren-SP, situado na Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, CEP 01331-000, em São Paulo – SP.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

- 4.3.2. A cada novo beneficiário inscrito, deverá ser emitido o respectivo cartão de identificação, o qual deverá ser encaminhado ao Coren-SP, sem qualquer ônus para este Conselho Profissional, no prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis de sua solicitação.
- 4.3.3. No caso de extravio ou danificação da carteira de identificação, exceto por roubo, furto, incêndio ou enchente, devidamente comprovados, o custo da emissão da nova carteira, aprovado previamente pelo Coren-SP, deverá ser assumido em sua integralidade pelo beneficiário perante a contratada.
- 4.3.4. Nos casos excetuados no subitem anterior, o beneficiário fica isento da responsabilidade de ressarcir os prejuízos que vierem a ser causados, sendo de responsabilidade da contratada o custo de emissão da nova carteira.
- 4.4. O aposentado ou ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa poderá fazer jus ao benefício do plano básico, com possibilidade de extensão aos seus dependentes, desde que já tenha contribuído com o custeio de planos superiores e assuma o seu pagamento integral, observadas as regras previstas na Resolução ANS 448/2022 e suas atualizações.
- 4.4.1. Os valores a serem cobrados dos beneficiários mencionados no subitem precedente obedecerão às condições de pré-pagamento com remuneração da contratada baseada em tabela de preços por faixa etária, sendo a sinistralidade, nestes casos, contabilizada em conjunto ao quadro de beneficiários titulares e dependentes.

Quantitativos de beneficiários

- 4.5. Quanto ao quantitativo de beneficiários, deverá prevalecer o regramento previsto neste Termo de Referência, com predominância, inclusive, sobre o seu anterior desenvolvimento no ETP.
- 4.6. O quantitativo inicial de beneficiários aplicável à contratação foi definido com amparo na quantidade efetiva de beneficiários em janeiro/2024: 702 (setecentos e dois). Aplicou-se a esse quantitativo percentual de variação, para menos, de 2,2% (dois inteiros e dois décimos por cento), e, para mais, de 10% (dez por cento), devido à possibilidade de execução contratual por até 10 (dez) anos, à plausibilidade de realização de novos concursos públicos pelo Coren-SP durante a vigência inicial da contratação e em decorrência da estimativa de evolução do quadro de dependentes. Desta forma, o quantitativo inicial mínimo, sob demanda do Coren-SP, será de até 687 (seiscentos e oitenta e sete) beneficiários, e o quantitativo inicial máximo será de até 772 (setecentos e setenta e dois) beneficiários.
- 4.7. Eventuais variações de quantitativos aquém ou além dos limites mínimo e máximo previstos no subitem anterior deverão ser disciplinadas em aditivo contratual, quando cabível, observado o disposto nos arts. 124 e 125 da Lei 14.133/2021.
- 4.8. A contratação implicará em obrigação da contratada de assumir a carteira atual do Coren-SP em sua integralidade, devendo garantir cobertura imediata de atendimento, sem carências, a todos os beneficiários regularmente inscritos no Coren-SP quando da emissão da ordem de início dos serviços pelo Coren-SP, respeitados os quantitativos mínimo e máximo estabelecidos no subitem 4.6. acima.

Composições do quantitativo efetivo de beneficiários em janeiro/2024

- 4.9. Nos subitens abaixo, são discriminadas as composições do quantitativo efetivo de beneficiários apurado em janeiro/2024:
- 4.10. Por faixas etárias e categorias de planos:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

Faixa etária	Vidas	Plano Básico Enfermaria	Plano Básico Apartamento	Plano Opcional A	Plano Opcional B
0-18 anos	202	148	40	12	2
19-23 anos	30	24	2	3	1
24-28 anos	13	11	1	1	0
29-33 anos	20	17	3	0	0
34-38 anos	60	46	11	3	0
39-43 anos	104	70	24	9	1
44-48 anos	94	59	18	14	3
49-53 anos	58	34	10	13	1
54-58 anos	54	28	10	15	1
Acima de 59	67	24	14	19	10
TOTAL	702	461	133	89	19

4.10.1. Por faixas etárias, titulares/dependentes e sexo:

FAIXA ETÁRIA	TITULARES		DEPENDENTES		TOTAL	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
0-18	0	0	115	87	115	87
19-23	0	1	14	15	14	16
24-28	3	5	2	3	5	8
29-33	9	10	0	1	9	11
34-38	21	26	5	8	26	34
39-43	43	40	4	17	47	57
44-48	23	50	11	10	34	60
49-53	18	23	6	11	24	34
54-58	21	22	3	8	24	30
59 ou +	17	34	10	6	27	40
Total	155	211	170	166	325	377

4.10.2. Quantidade de beneficiários por unidades do Coren-SP:

Unidades	Quantidade de empregados públicos ativos	Percentual de empregados públicos ativos
Araçatuba	15	2,1%
Botucatu	10	1,4%
Campinas	34	4,8%
Guarulhos	18	2,6%
Itapetininga	12	1,8%



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

Marília	29	4,1%
Osasco	14	2,0%
Presidente Prudente	17	2,4%
Registro	2	0,3%
Ribeirão Preto	26	3,7%
Santo André	17	2,4%
Santos	18	2,6%
São José do Rio Preto	20	2,8%
São José dos Campos	15	2,1%
São Paulo	453	64,6%
Sorocaba	2	0,3%
TOTAL	702	100,0%

4.10.3. Índices percentuais de sinistralidade apurados no período de fevereiro/2022 a janeiro/2024:

Índices de sinistralidade mensais	2022	2023	2024
Janeiro	-	44%	131%
Fevereiro	103%	46%	
Março	72%	80%	
Abril	96%	58%	
Maiο	88%	124%	
Junho	93%	111%	
Julho	57%	144%	
Agosto	94%	108%	
Setembro	78%	115%	
Outubro	81%	79%	
Novembro	96%	94%	
Dezembro	83%	41%	

4.11. Na tabela abaixo, são discriminadas as composições projetadas do quantitativo inicial máximo de beneficiários (772 – setecentos e setenta e dois), resultante do acréscimo de quantitativo de 10% (dez por cento) na forma do subitem 4.6. acima, por faixas etárias e categorias de planos:

Faixa etária	Beneficiários	Plano Básico Enfermaria	Plano Básico Apartamento	Plano Opcional A	Plano Opcional B
0-18 anos	222	163	44	13	2
19-23 anos	32	26	2	3	1
24-28 anos	14	12	1	1	0



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

29-33 anos	22	19	3	0	0
34-38 anos	66	51	12	3	0
39-43 anos	114	77	26	10	1
44-48 anos	105	65	20	16	4
49-53 anos	63	37	11	14	1
54-58 anos	60	3	11	17	1
Acima de 59	74	26	16	21	11
TOTAL	772	507	146	98	21

Inclusão e exclusão de beneficiários

4.12. O Coren-SP poderá solicitar alteração do cadastro de beneficiários, a qualquer tempo, mediante comunicação por escrito à contratada, devidamente instruída com a concordância do beneficiário titular e demais documentos que comprovem sua condição de beneficiário, admitindo-se comunicação por meio virtual, nas seguintes situações:

- 4.12.1. Inclusão, nos casos, entre outros, de admissão, nascimento ou comprovação de filiação, casamento ou união estável.
- 4.12.2. Exclusão, nos casos, entre outros, de desligamento (demissão ou desoneração), falecimento, cancelamento voluntário ou aposentadoria definitiva.
- 4.12.3. Progressão de plano, mediante opção do beneficiário titular, desde que o referido beneficiário titular se responsabilize pelo pagamento da diferença existente entre um plano e outro, inclusive quanto aos seus dependentes. Para que não sejam aplicadas carências, a opção deverá ocorrer em até 30 (trinta) dias contados da aquisição da condição de beneficiário titular ou durante o mês de aniversário da vigência da contratação. No caso de opção exercida em desacordo com os prazos acima, serão aplicáveis os prazos de carência previstos neste Termo de Referência. Enquanto cumpre as carências, o beneficiário poderá se utilizar normalmente do plano de categoria básica ou do plano de categoria inferior a que estava vinculado.
- 4.12.4. Regressão de plano, mediante opção do beneficiário titular, a qual somente ser exercida no mês de aniversário da vigência da contratação.

4.13. A inclusão de beneficiários, após o início da execução contratual, deverá observar o seguinte cronograma: a) período de inscrição - do primeiro ao vigésimo dia do mês; vigência da cobertura contratual - a partir do primeiro dia do mês subsequente; b) período de inscrição - do vigésimo primeiro ao último dia do mês, vigência da cobertura contratual - a partir do dia quinze do mês subsequente.

4.14. No caso de licença sem remuneração, afastamento legal ou suspensão temporária de remuneração, o empregado público, beneficiário titular, poderá optar por permanecer incluído em plano de saúde contratado, devendo assumir integralmente, durante o período de afastamento, o respectivo custeio integral das despesas, sendo de responsabilidade do Coren-SP a respectiva cobrança em face do empregado.

4.15. As exclusões deverão obedecer ao mesmo cronograma especificado no subitem 4.12, devendo ser solicitadas pelo Coren-SP à contratada, dentro do prazo de até 30 (trinta) dias contados da ocorrência das seguintes situações: a) demissão; b) exoneração de cargo em comissão; c) aposentadoria definitiva; d) falecimento de beneficiário titular (observado o disposto no subitem 4.16); e) separação judicial ou divórcio;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

cancelamento de união estável, ou falecimento de dependente, cabendo ao beneficiário titular informar a GGP/Coren-SP a respeito no prazo de até 15 (quinze) dias contados da ocorrência de tais eventos, para que seja formalizada a solicitação de exclusão.

4.15.1. A exclusão de beneficiário titular implicará necessariamente na exclusão dos seus dependentes, exceto se for o caso de aplicação dos subitens 4.4. ou 4.15.

4.15.2. Os beneficiários excluídos serão responsáveis pela devolução imediata de sua carteira de identificação, e de seus dependentes, se houver.

4.16. A contratada somente poderá promover a exclusão de beneficiários, ou a suspensão de cobertura quanto a beneficiários determinados, sem a anuência prévia do Coren-SP, nas hipóteses (a) de fraude ou (b) por perda do direito à condição de beneficiário titular ou dependente, desde que previstos em regulamento ou contrato.

Direito de permanência

4.17. Em caso de morte de beneficiário titular, deverá ser garantido aos dependentes inscritos no quadro de beneficiários e cobertos pela contratação o direito de permanência no Plano Básico Enfermagem por período mínimo de 6 (seis) meses, em consonância com o art. 30, § 3º, da Lei 9.656/1998.

Carências

4.18. Caso inobservado o disposto no subitem 4.11.3., as carências aplicáveis serão de, no máximo:

4.18.1. 30 (trinta) dias consecutivos, para consultas médicas, exames complementares de qualquer porte e serviços auxiliares;

4.18.2. 180 (cento e oitenta) dias consecutivos, para internações hospitalares, incluindo cirurgias de qualquer porte e procedimentos terapêuticos de hemodinâmica;

4.18.3. 300 (trezentos) dias consecutivos, para partos a termo.

4.19. Não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos benefícios contratados em situações de urgência ou emergência, que ocorram durante a vigência da prestação dos serviços, conforme art. 35-C, I e II, da Lei 9.656/1998.

Área de abrangência

4.20. Os planos de assistência à saúde objeto da contratação deverão ter abrangência mínima no Estado de São Paulo, compreendendo, no território nacional, atendimentos de urgência, emergência e internação não eletivos.

4.20.1. No caso de inexistência ou indisponibilidade de rede de atendimento demandado em algum Município, dentro da área estadual de abrangência mínima da contratação, o atendimento deverá ser disponibilizado em Município limítrofe, observando-se as regras previstas na Resolução ANS 259/2011 e suas atualizações.

Serviços a serem prestados

4.21. A abrangência mínima dos serviços contratados contempla os segmentos ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, diagnóstico e terapia, inclusive para o internado, sem limite de qualquer espécie e sem excluir doenças preexistentes ou crônicas, em situações eletivas e/ou emergenciais (no que couber), pré-anestésicas e pré-cirúrgicas, conforme inciso I do art. 1º da Lei 9.656/1998, normas do Conselho de Saúde



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

Suplementar - CONSU, rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (atualmente previsto na Resolução Normativa ANS 645/2021) e suas atualizações, bem como cobertura para todas as doenças previstas na CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, versão 10, da Organização Mundial de Saúde - OMS.

4.21.1. A contratada deverá cumprir os prazos máximos para atendimento previstos em atos normativos da ANS (atualmente previstos no art. 3º da Resolução Normativa ANS 566/2022) e suas atualizações.

4.21.2. Deverão ser aceitos nos planos os beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas ou congênitas em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo.

4.22. Os serviços deverão contemplar assistência à saúde, com serviços médicos e não médicos, nas especialidades existentes e legalmente reconhecidas pelos seus respectivos Conselhos Profissionais, e nas quais vierem a existir, com padrões de enfermagem e superiores.

4.23. A assistência médica deverá prestada nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM.

4.24. O atendimento a ser prestado poderá ser realizado por rede própria, cooperada, conveniada, referenciada ou conveniada, devendo o plano de categoria básica contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência na forma do art. 10 da Lei 9.656/1998, observadas as exceções nele previstas, além das coberturas previstas nos incisos I, II, III e VI do art. 12 da mesma lei, conforme cobertura mínima prevista no rol de procedimentos da ANS e suas atualizações.

4.24.1. Respeitado o disposto no subitem precedente, os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos da ANS durante a vigência contratual deverão ser abrangidos pela cobertura da contratada.

4.25. A capacidade de atendimento deve ser mantida, na sua totalidade, durante o período de vigência da contratação, mediante apresentação contínua, em *site* ou por outro meio hábil, de manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento.

4.25.1. Os credenciamentos e descredenciamentos de recursos da rede da contratada deverão ser comunicados pela contratada ao Coren-SP em até 30 (trinta) dias contados de sua ocorrência.

4.26. A contratada deverá proporcionar, durante toda a vigência da contratação, credenciamento em todas as especialidades médicas e serviços de diagnóstico/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência dos planos contratados, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da licitação.

4.27. Nos casos de urgência e emergência não poderá ser exigida autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento. A exigência de autorização prévia somente se aplicará à realização de exames complementares, em situações que envolvam procedimentos eletivos, antecipadamente definidos pelas rotinas da contratada como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias.

4.28. A contratada deverá disponibilizar atendimento telefônico por *call center* próprio de funcionamento ininterrupto, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, para prestação de esclarecimentos aos beneficiários sobre a utilização dos serviços.

Assistência ambulatorial



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

4.29. Os planos contratados deverão ser assegurar aos beneficiários a cobertura dos serviços e materiais relacionados a seguir:

- consultas médicas na rede da contratada, em número ilimitado; realizadas por profissionais legalmente habilitados em especialidades médicas reconhecidas pelo CFM, pertencentes à rede própria, credenciada, conveniada ou referenciada da contratada, disponibilizados no Guia Médico do plano contratado, devendo cada consulta ser agendada diretamente pelo beneficiário junto ao médico, observando seu horário de atendimento;
- exames laboratoriais em número ilimitado;
- serviços de apoio diagnóstico e tratamentos realizados em ambulatório ou consultório;
- procedimentos ambulatoriais, inclusive cirurgias ambulatoriais, mesmo quando realizadas em ambulatórios de hospital, desde que não caracterizem internação;
- procedimentos ambulatoriais que necessitem de anestesia local, sedação ou bloqueio, quando realizados em ambulatórios;
- medicamentos e materiais cirúrgicos utilizados no transcórre do atendimento laboratorial;
- serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento fora do regime de internação hospitalar;
- radioterapia, quimioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal;
- procedimentos considerados especiais; a) hemodiálise e diálise peritoneal; b) quimioterapia; c) radioterapia; d) hemoterapia ambulatorial; e) tratamento em regime de hospital-dia; f) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais; g) tratamento para doenças infectocontagiosas, inclusive AIDS; h) vasectomia e laqueadura tubária laparoscopia (observar diretrizes de utilização da ANS); i) dermolipectomia para correção de abdome em avental após tratamento de obesidade mórbida; j) implante de cárdio-desfibrilador implantável – CDI (incluir eletrodos e gerador); e, k) demais procedimentos previstos no rol de procedimentos e eventos em saúde editado pela ANS, vigente à época dos eventos, observadas as diretrizes de utilização, quando houver, e as coberturas, limites e exclusões contratuais.
- tratamento psiquiátrico e de dependência química, na forma e limites previstos na regulação da ANS.

Internações hospitalares

4.30. As internações eletivas e emergenciais devem incluir:

- partos;
- coberturas de despesas de acompanhante (alimentação, roupa de cama e banho), no caso de pacientes menores de 18 (dezoito) ou maiores de 60 (sessenta) anos, ou de pacientes, pessoa com deficiência, exceto no caso de internação em UTI ou similar ou no caso gastos pessoais de acompanhantes e tudo o mais que não se refira especificamente à causa da internação; as coberturas serão limitadas a um acompanhante por beneficiário, de acordo com os Estatutos da Criança e do Adolescente, do Idoso e da Pessoa com Deficiência;
- diárias hospitalares e de UTI sem limites, bem como todas as taxas de salas, hospitalares ou em clínicas (parto, neonatal, cirúrgica, gesso), incluindo aparelhos, materiais e medicamentos usados;
- diárias de maternidade e berçário, sem limite;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

- serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, realizados durante a internação;
- todo material/medicamento necessário durante a internação (incluindo anestésicos, transfusão de sangue e seus derivados);
- quimioterapia e radioterapia, realizadas durante o período de internação;
- materiais e aparelhos ortopédicos, órteses e próteses diversas; lente intra-ocular, implante de marcapasso provisório e definitivo, todos nacionais, ou, quando não houver nacional equivalente, importados;
- gesso;
- serviços de alimentação e dietéticos;
- cirurgias, mesmo aquelas passíveis de realização em consultório, quando, por imperativo clínico, necessitem ser realizadas durante a internação hospitalar, como, por exemplo, as cirurgias odontológicas buco-maxilo-facial;
- todos os procedimentos considerados especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em regime de internação hospitalar, como, por exemplo: a) hemodiálise e diálise peritoneal; b) quimioterapia; c) radioterapia; d) hemoterapia; e) nutrição parenteral e enteral; f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica; g) embolizações e radiologia intervencionistas; h) exames pré-anestésicos e pré-cirúrgicos; i) fisioterapia; j) cirurgia plástica reconstrutiva de mama para tratamento de mutilação decorrente de câncer; dermolipectomia abdominal em consequência de tratamento clínico par obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago; k) acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio dos pacientes submetidos a qualquer tipo de transplante;
- serviços gerais, sob regime de internação, de enfermagem, de fisioterapia e psicoterapia;
- cirurgias estéticas e plásticas não-estéticas, quando efetuadas exclusivamente para restauração de funções fisiológicas;
- atendimentos obstétricos que se relacionem à gestão e aos partos normais, cesarianas e complicações no processo gestacional, bem como abortamentos determinados exclusivamente em razão do risco de morte da gestante, desde que observados os princípios da deontologia médica, além de despesas com berçário, bem como cobertura assistencial ao recém-nascido, durante os primeiros trinta dias de vida;
- tratamento psiquiátrico e de dependência química, na forma da legislação em vigor;
- cobertura ao tratamento médico de todos os transtorno psiquiátricos codificados na CID-10, incluído o atendimento de lesões auto infringidas;
- cirurgias esterilizadoras sob indicação terapêutica, observados os procedimentos éticos pertinentes;
- fonoaudiologia e foniatria para paciente em UTI neonatal e a pacientes traqueostomizados, em casos indicados pelo médico assistente;
- tratamento básico, prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;
- honorários médicos e toda e qualquer taxa, comprovadamente necessária, incluindo os materiais utilizados.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

4.31. Os casos de transtornos psiquiátricos em situação de crise e de intoxicação ou abstinências provocadas por dependência química que necessitem de hospitalização, bem como o tratamento em regime de hospital-dia deverão ser cobertos pela contratada, nos termos da legislação aplicável vigente.

Remoções

4.32. A contratada deverá fornecer traslado e remoção de pacientes, por via terrestre, observadas as seguintes condições:

4.32.1. Remoção do paciente internado para outro estabelecimento hospitalar, no território nacional, quando comprovadamente necessária, mediante relatório do médico assistente;

4.32.2. Deslocamento do paciente para a sua residência após a alta, no Estado de São Paulo, nos casos em que a locomoção obrigue transporte por ambulância, desde que solicitada por médico assistente, por meio de relatório.

Transplantes

4.33. Nos transplantes, conforme legislação aplicável (Lei 9.434/1997, Decreto 9,175/2017, Portaria do Ministério da Saúde 2.600/2009 e atos normativos do CONSU e da ANS), serão cobertas todas as despesas necessárias à sua realização, incluindo:

- despesas assistenciais com doadores vivos, as quais estão sob expensas da operadora de planos privados de assistência à saúde do beneficiário receptor;
- os medicamentos utilizados durante a internação;
- o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio; e,
- as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS.

4.34. Os beneficiários candidatos a transplantes de órgãos provenientes de doador falecido, conforme legislação específica, deverão estar necessariamente inscritos em uma das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDOs, sujeitando-se aos critérios legais de triagem, espera e seleção.

Urgência e emergência

4.35. O atendimento emergencial deverá ser prestado ininterruptamente, incluindo, na área de abrangência estadual, a assistência de Pediatria, Clínica Médica, Ortopedia, Cirurgia Geral, Ginecologia, Obstetrícia, Cardiologia e Oftalmologia para todas as patologias crônicas e/ou crônicas agudizadas.

4.36. Cobertura em território nacional nas urgências e emergências de qualquer origem, garantia de atenção e atuação no sentido da preservação da vida, órgãos e funções, 24 (vinte e quatro) horas por dia, respeitados os limites de cobertura da ANS, nos casos de risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o beneficiário, incluindo os resultantes de acidentes pessoais e de trabalho.

4.37. Nos casos de urgência ou emergência em que não for possível a utilização de recursos credenciados, ou na eventualidade de internação no Sistema Único de Saúde – SUS, a contratada, assim que comunicada, deverá providenciar remoção para estabelecimentos de sua rede própria ou credenciada, após definição do médico sobre o estado de saúde do beneficiário e liberação do traslado.

Serviços auxiliares



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

4.38. Serviços auxiliares: a contratação deverá contemplar todos os serviços de diagnóstico e terapia credenciados à operadora e reconhecidos como tal pela Lei 9.656/1998 e atos normativos da ANS.

Exclusões da cobertura contratual

4.39. As exclusões de cobertura deverão respeitar as coberturas mínimas previstas na Lei 9.656/1998 e atos normativos da ANS.

4.40. Não estão cobertos pela contratação os seguintes serviços:

- 4.40.1. Internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, terapias e consultas médicas realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo CFM.
- 4.40.2. Tratamentos clínicos e cirurgias experimentais, exames e medicamentos ainda não reconhecidos pelo Ministério da Saúde e/ou pelo CFM.
- 4.40.3. Repouso, convalescença e suas consequências decorrentes de procedimentos não autorizados pela ANS.
- 4.40.4. Serviços prestados por cuidadores (profissionais de enfermagem ou não), em caráter particular.
- 4.40.5. Serviços de atendimento domiciliar.
- 4.40.6. Procedimentos de diagnose e tratamento de medicina ortomolecular.
- 4.40.7. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam à restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita.
- 4.40.8. Massagens, duchas, saunas e outros de finalidade estética, tratamento em estâncias hidrominerais ou climáticas, clínicas de repouso, spa, tratamentos experimentais e aplicação de medicamento não reconhecido pelos órgãos e entidades da Administração Pública competentes, bem como os não aprovados pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina – SNFM.
- 4.40.9. Tratamentos de senilidade, rejuvenescimento e tratamentos em clínica de emagrecimento (exceto no caso obesidade mórbida) ou ganho de peso.
- 4.40.10. Aluguéis de equipamentos e aparelhos, exceto aqueles necessários em regime de internação hospitalar, tais como respirador, cama hospitalar, cadeira de rodas, muletas, andador e qualquer outro com a mesma finalidade.
- 4.40.11. Despesas extras relacionadas com o atendimento médico-hospitalar, durante a internação, tais como jornais, TV, telefone, alimentação de acompanhante, estacionamento e frigobar.
- 4.40.12. Remoções para tratamentos clínicos, cirúrgicos ou procedimentos diagnósticos não cobertos pelos planos contratados, conforme legislação aplicável.
- 4.40.13. Tratamentos e/ou cirurgias para fertilização, através das diversas modalidades de inseminação artificial, reprodução artificial, estudo de DNA e suas consequências;
- 4.40.14. Cirurgias para mudança de sexo/gênero ou para impotência sexual.
- 4.40.15. Consultas ou atendimentos médicos domiciliares, mesmo em caráter de urgência ou emergência.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

- 4.40.16. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao da unidade de saúde, exceto nos casos de quimioterapia oral,
- 4.40.17. Fornecimento de medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA; fornecimento de vacinas; fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados.
- 4.40.18. Próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico ou para fins exclusivamente estéticos, ou importados, quando houver nacional equivalente.
- 4.40.19. Internações e tratamentos como sonoterapia.
- 4.40.20. Despesas extraordinárias de internação que não aquelas que se refiram especificamente à causa da internação.
- 4.40.21. Exames com o objetivo de reconhecimento de paternidade.
- 4.40.22. Procedimentos médicos que envolvam aborto não autorizado pela legislação vigente.
- 4.40.23. Procedimentos odontológicos de qualquer natureza, salvo cirurgia boca-maxilo-facial, realizada em ambiente hospitalar com cobertura prevista e regulamentada pela Lei 9.656/1998, Resoluções do CFM e normas da ANS.
- 4.40.24. Aviamento de óculos, lentes e aparelhos de surdez, classificados como órteses.
- 4.40.25. Estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.
- 4.40.26. Necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo.
- 4.40.27. Investigação diagnóstica eletiva, em regime de internação hospitalar.
- 4.40.28. Aluguel de equipamentos hospitalares e similares.
- 4.40.29. Procedimentos, exames ou tratamentos realizados fora do território nacional.
- 4.40.30. Identificação de cadáveres ou restos mortais.
- 4.40.31. Outros procedimentos médicos não considerados éticos pelos CFM.

Categorias e padrões dos planos

- 4.41. Os tipos de planos a serem oferecidos pela contratada deverão diferenciar-se em função de internação hospitalar em enfermaria ou em apartamento individual, bem como pela extensão da rede própria ou credenciada, conveniada ou referenciada, tendo as seguintes características mínimas:
 - 4.41.1. Plano Básico Enfermaria: cobrirá internação hospitalar em enfermaria e as despesas com serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde constantes deste Termo de Referência, mais o previsto no subitem 4.48, e outros serviços e procedimentos assegurados pela legislação vigente, a serem executados pelos estabelecimentos prestadores de assistência à saúde da rede da contratada (própria, credenciada, conveniada ou referenciada).
 - 4.41.2. Plano Básico Apartamento: cobrirá internação hospitalar em apartamento individual e as despesas com serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde constantes deste Termo de Referência, mais o previsto no subitem 4.49, e outros serviços e procedimentos assegurados



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

pela legislação vigente, a serem executados pelos estabelecimentos prestadores de assistência à saúde da rede da contratada (própria, credenciada, conveniada ou referenciada).

- 4.41.3. Plano Opcional A: cobrirá internação hospitalar em apartamento individual e as despesas com serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde constantes deste Termo de Referência, mais o previsto no subitem 4.50, e outros serviços e procedimentos assegurados pela legislação vigente, a serem executados pelos estabelecimentos prestadores de assistência à saúde da rede da contratada (própria, credenciada, conveniada ou referenciada), com recursos assistenciais superiores aos do Plano Básico Apartamento.
- 4.41.4. Plano Opcional B: cobrirá internação hospitalar em apartamento individual e as despesas com serviços e especialidades médicas/profissionais de saúde constantes deste Termo de Referência, mais o previsto no subitem 4.51, e outros serviços e procedimentos assegurados pela legislação vigente, a serem executados pelos estabelecimentos prestadores de assistência à saúde da rede da contratada (própria, credenciada, conveniada ou referenciada), com recursos assistenciais superiores aos do Plano Opcional A.

4.42. Os recursos devem ser cumulativos, de forma que os beneficiários de plano de categoria superior terão direito à utilização dos recursos do plano ou dos planos de categoria inferior.

4.43. No caso de indisponibilidade de leito hospitalar, no padrão de plano a que se encontra vinculado o beneficiário, em estabelecimentos da rede própria, credenciada, conveniada ou referenciada da contratada, será a ele garantido o acesso às acomodações, em nível superior, sem ônus adicional, conforme determinação do art. 33 da Lei 9.656/1998.

4.44. Os beneficiários dependentes acompanharão o mesmo padrão de plano do beneficiário titular a que se encontram vinculados.

Formas de custeio dos planos

4.45. Não haverá coparticipação pelos beneficiários em quaisquer das categorias de planos.

4.46. O Coren-SP custeará integralmente, quanto a todos os beneficiários (titulares e dependentes), o valor mensal do Plano Básico Enfermaria.

4.47. Contribuição mensal: o beneficiário titular optante, por si ou por si e por seus dependentes, pela utilização de planos de categoria superior à do Plano Básico Enfermaria, deverá custear a contribuição mensal (diferença entre o valor mensal do plano pelo qual optou e o valor mensal do Plano Básico Enfermaria), mediante desconto, pelo Coren-SP, de valor fixo mensal em folha de pagamento, respeitados os percentuais de variação sobre o valor mensal do Plano Básico Enfermaria indicados no item 10 deste Termo de Referência, e os limites para tal desconto estabelecidos na legislação aplicável vigente.

Redes assistenciais

4.48. Para a prestação de serviços, a contratada deverá disponibilizar hospitais gerais, maternidades, pronto-socorros, hospitais especializados, hospitais-dia, maternidades, laboratórios, consultórios e/ou clínicas médicas, e atendimentos de terapias, credenciados no Estado de São Paulo, para atendimentos de eletivos e de urgência, emergência e internação não eletivos, e no território nacional, para atendimentos de urgência, emergência e internação não eletivos.

4.48.1. Será obrigatória a existência de rede própria, credenciada, conveniada ou referenciada, devidamente qualificada, nos Municípios em que o Coren-SP possui unidades (discriminados no



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

subitem abaixo) e nos Municípios em que o Coren-SP vier a implantar novas unidades no Estado de São Paulo, o que não prejudicará a abrangência territorial mínima estadual dos planos contratados.

4.48.2. O Coren-SP possui unidades nos Municípios de São Paulo, Araçatuba, Botucatu, Campinas, Guarulhos, Itapetininga, Marília, Mogi das Cruzes, Osasco, Presidente Prudente, Registro, Ribeirão Preto, Santo André, Santos, São José do Rio Preto, São José dos Campos e Sorocaba).

4.48.3. Excepcionalmente, caso inexistente rede própria, credenciada, conveniada ou referenciada, nos Municípios indicados no item precedente, será admitida a existência de tal rede nas respectivas regiões de saúde ou microrregiões, na forma da legislação aplicável.

4.49. PLANO BÁSICO ENFERMARIA:

4.49.1. REDE HOSPITALAR:

Município de São Paulo

4.49.1.1. Cobertura mínima de 25 (vinte e cinco) hospitais, gerais ou especializados, contemplando, no mínimo:

- a) em seu conjunto (como um todo), atendimento emergencial ininterrupto em Clínica-Geral, Pediatria, Cardiologia, Cirurgia Geral, Ortopedia e Obstetrícia, com realização de cirurgias eletivas e emergenciais;
- b) 15 (quinze) hospitais constantes da lista referencial abaixo;
- c) 6 (seis) maternidades constantes da lista referencial abaixo, as quais poderão fazer parte dos hospitais mencionados na alínea anterior:
 - 1 Hospital Cema;
 - 2 Hospital do GRAACC;
 - 3 Hospital Albert Sabin;
 - 4 Hospital Bosque da Saúde Notre Dame Intermédica;
 - 5 Hospital Central Leste;
 - 6 Hospital Central Sul;
 - 7 Hospital Cruz Azul;
 - 8 Hospital da Cruz Vermelha;
 - 9 Hospital das Clínicas da FMUSP;
 - 10 Hospital de Olhos de São Paulo;
 - 11 Hospital do Rim e Hipertensão;
 - 12 Hospital Dom Alvarenga;
 - 13 Hospital IGESP;
 - 14 Hospital Jardins;
 - 15 Hospital Leforte;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

- 16 Hospital Luz;
- 17 Hospital Metropolitano;
- 18 Hospital Montemagno;
- 19 Hospital Nipo Brasileiro;
- 20 Hospital Nossa Senhora de Fátima;
- 21 Hospital Paranaguá;
- 22 Hospital Portinari;
- 23 Hospital Presidente;
- 24 Hospital Prevína;
- 25 Hospital Rubem Berta;
- 26 Hospital San Paolo;
- 27 Hospital Santa Clara;
- 28 Hospital Santa Cruz;
- 29 Hospital Santa Marcelina;
- 30 Hospital Santa Paula;
- 31 Hospital Santa Rita;
- 32 Hospital Santa Virgínia;
- 33 Hospital Santo Expedito;
- 34 Hospital São Camilo (unidade Ipiranga)
- 35 Hospital São Camilo (unidade Santana);
- 36 Hospital São Miguel;
- 37 Hospital São Paulo;
- 38 Hospital São Rafael;
- 39 Hospital Sepaco;
- 40 IBCC Oncologia.

Região metropolitana de São Paulo

Região do Grande ABC (Municípios de Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra Santo André, São Caetano do Sul e São Bernardo do Campo)

4.49.1.2. Cobertura mínima de 10 (dez) hospitais da região, contemplando, no mínimo:

- a) 1 (um) hospital no Município de Santo André, com serviços de pronto socorro e internação;
- b) 6 (seis) hospitais constantes da lista referencial abaixo:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

- c) 2 (duas) maternidades constantes da lista referencial abaixo, as quais poderão fazer parte dos hospitais mencionados na alínea anterior:
- 1 Beneficência Portuguesa (unidade em Santo André)
 - 2 Beneficência Portuguesa (unidade São Caetano do Sul)
 - 3 Hospital Assunção (São Bernardo do Campo)
 - 4 Hospital Intermédica ABC (unidade em Santo André)
 - 5 Hospital Intermédica ABC (unidade em São Caetano do Sul)
 - 6 Hospital Intermédica ABC (unidade em Diadema)
 - 7 Hospital Intermédica ABC (unidade em Mauá)
 - 8 Hospital Rede D´Or São Luiz (unidade em Santo André)
 - 9 Hospital Rede D´Or São Luiz (unidade em São Bernardo do Campo)
 - 10 Hospital Christóvão da Gama (Santo André)
 - 11 Hospital IFOR (São Bernardo do Campo)
 - 12 Hospital Infantil Márcia Braido (São Caetano do Sul)
 - 13 Hospital Next (São Bernardo do Campo);
 - 14 Hospital São Bernardo (São Bernardo do Campo)
 - 15 Santa Casa de Mauá (Mauá)
 - 16 Santa Casa de São Bernardo do Campo (São Bernardo do Campo).

Municípios de Guarulhos, Mogi das Cruzes e Osasco

4.49.1.3. Cobertura mínima de 2 (dois) hospitais por Município, contemplando, no mínimo:

- a) 1 (um) hospital por Município, com atendimento em pronto socorro e internação (eletiva ou não);
- b) 1 (uma) maternidade por Município, que poderá fazer do hospital mencionado na alínea anterior.

Interior do Estado de São Paulo

Municípios de Campinas, Ribeirão Preto, Santos e São José dos Campos

4.49.1.4. Cobertura mínima de 3 (três) hospitais por Município, contemplando, no mínimo:

- a) 2 (dois) hospitais por Município, com pronto socorro e internação (eletiva ou não);
- b) 2 (duas) maternidades por Município, região de saúde ou microrregião, as quais poderão fazer parte dos hospitais mencionados na alínea anterior.

Municípios de Araçatuba, Botucatu, Itapetininga, Marília, Presidente Prudente, Registro, Sorocaba e São José do Rio Preto

4.49.1.5. Cobertura mínima contemplando, no mínimo:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

- a) 1 (um) hospital por Município com pronto socorro e internação (eletiva ou não);
- b) 1 (uma) maternidade por Município ou na respectiva região de saúde ou microrregião, em Municípios limítrofes ou em raio de até 75 km, podendo tal maternidade fazer parte do hospital mencionado na alínea anterior.

4.49.2. REDE LABORATORIAL:

Município de São Paulo

4.49.2.1. Cobertura mínima de 10 (dez) laboratórios (administrados por pessoas jurídicas distintas) constantes da lista referencial abaixo:

- 1 A Mais Medicina Diagnóstica
- 2 Bio Imagem Diagnósticos
- 3 CDB Exames
- 4 Centro de Diagnósticos Brasil
- 5 Cimerman Medicina Diagnóstica
- 6 Crya
- 7 Cura Medicina Diagnóstica
- 8 Delboni Auriemo;
- 9 EL Diagnóstico
- 10 Femme – Laboratório da Mulher
- 11 Fleury
- 12 Ghelfond Medicina Diagnóstica
- 13 Gimi Instituto de Radiologia e USG
- 14 Hermes Pardini
- 15 Lab Hormon
- 16 Lavoisier;
- 17 Med Imagem;
- 18 Mello Centro Diagnóstico
- 19 Nakano Torata Medicina Diagnóstica
- 20 Omni Diagnóstico;
- 21 RDO Diagnósticos Médicos
- 22 Salomão Zoppi
- 23 Schmillevitch Diagnósticos;

Região metropolitana de São Paulo



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

Região do Grande ABC (Municípios de Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André, São Caetano do Sul e São Bernardo do Campo)

4.49.2.2. Cobertura mínima de 8 (oito) laboratórios (administrados por pessoas jurídicas distintas), com, no mínimo, 4 (quatro) constantes da lista referencial abaixo:

- 1 A Mais Medicina Diagnóstica;
- 2 César & Kan
- 3 Delboni Auriemo;
- 4 Diagnósticos Associados Ultrassonografia Dr. Artur Parada
- 5 Dunacor Medicina Diagnóstica
- 6 Fleming Laboratório;
- 7 Ghelfond Medicina Diagnóstica
- 8 Lab Grigna – Laboratório de Anatomia Patológica e Citologia
- 9 Lab Hormon
- 10 Laboratório União
- 11 Laborfase Padrão
- 12 Lavoisier
- 13 Louis Pasteur – Laboratório de Análises Clínicas
- 14 Neolab
- 15 TecnoLab
- 16 Ultra Diagnóstico
- 17 Vital Lab
- 18 Wiermann & Miranda

Municípios de Guarulhos, Mogi das Cruzes e Osasco

4.49.2.3. Cobertura mínima de 2 (dois) laboratórios (administrados por pessoas jurídicas distintas) por Município.

Interior do Estado de São Paulo

Municípios de Campinas, Ribeirão Preto, Santos e São José dos Campos

4.49.2.4. Cobertura mínima de 2 (dois) laboratórios (administrados por pessoas jurídicas distintas) por Município.

Municípios de Araçatuba, Botucatu, Itapetininga, Marília, Presidente Prudente, Registro, Sorocaba e São José do Rio Preto

4.49.2.5. Cobertura mínima de 3 (três) laboratórios (administrados por pessoas jurídicas distintas), contemplando:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

- a) pelo menos, 1 (um) laboratório por Município;
- b) os demais laboratórios poderão se situar em municípios limítrofes, na mesma região de saúde ou na mesma microrregião de cada Município, em raio de até 75 km.

4.50. **PLANO BÁSICO APARTAMENTO:** rede equivalente à do Plano Básico Enfermagem, diferenciando-se apenas pelo tipo de acomodação nos casos de internação, que deverá ser em apartamento.

4.51. **PLANO OPCIONAL A:** a rede própria, credenciada, referenciada ou conveniada deverá ser superior à dos Planos Básicos Enfermagem e Apartamento.

4.51.1. **REDE HOSPITALAR:** Além dos hospitais que deverão integrar os Planos Básicos Enfermagem e Apartamento, a cobertura mínima deverá abranger, no mínimo, mais 7 (sete) hospitais no Município de São Paulo, constantes da lista referencial abaixo:

- 1 Hospital AC Camargo (unidade Liberdade)
- 2 Hospital Alvorada (unidade Anália Franco)
- 3 Hospital Beneficência Portuguesa (unidade Bela Vista)
- 4 Hospital e Maternidade Pró-Matre Paulista (unidade Bela Vista)
- 5 Hospital e Maternidade Santa Joana (unidade Paraíso)
- 6 Hospital Edmundo Vasconcelos (unidade Vila Clementino)
- 7 Hospital Infantil Sabará (unidade Higienópolis)
- 8 Hospital Nove de Julho (unidade Cerqueira César)
- 9 Hospital Paulistano (unidade Bela Vista)
- 10 Hospital Santa Catarina (unidade Av. Paulista)
- 11 Hospital Santa Isabel (unidade Higienópolis)
- 12 Hospital São Camilo (unidade Pompéia)
- 13 Hospital São Luiz (unidade Anália Franco)
- 14 Hospital São Luiz (unidade Jabaquara)
- 15 Hospital São Paulo (unidade Vila Clementino)

4.51.2. **REDE LABORATORIAL:** no mínimo, 10 (dez) dos laboratórios constantes da lista referencial prevista no subitem 4.48.2.1.

4.51.3. **Demais Municípios em que o Coren-SP tem unidades:** além da rede hospitalar e laboratorial credenciada aos Planos Básicos Enfermagem e Apartamento, deverá fazer parte do Plano Opcional A maior quantidade de credenciados.

4.52. **Plano Opcional B:**

4.52.1. A rede própria, credenciada, referenciada ou conveniada deverá ser superior à do Plano Opcional A.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

4.52.2. **REDE HOSPITALAR:** além dos hospitais que deverão integrar o Plano Opcional A, deverão fazer parte do Plano Opcional B, no Município de São Paulo, no mínimo, mais 4 (quatro) dos hospitais constantes da lista referencial abaixo:

- 1 HCOR – Hospital do Coração (unidade Paraíso)
- 2 HCOR – Hospital do Coração (unidade Itaim)
- 3 - Hospital Alemão Oswaldo Cruz
- 4 - Hospital Israelita Albert Einstein
- 5 - Hospital Samaritano (unidade Bela Vista)
- 6 – Hospital Samaritano (unidade Higienópolis)
- 7 - Hospital São Luiz (unidade Morumbi) Itaim ou Villa Lobos)
- 8 – Hospital São Luiz (unidade Itaim)
- 9 – Hospital São Luiz (unidade Villa Lobos)
- 10 - Hospital Sírio-Libanês

4.52.3. **REDE LABORATORIAL:** no mínimo, 12 (doze) laboratórios constantes da lista referencial constante do subitem 4.48.2.1.

4.52.4. **Demais Municípios em que o Coren-SP tem unidades:** além da rede credenciada ao Plano Opcional A, deverá fazer parte do Plano Opcional B maior quantidade de credenciados.

Reembolso

4.53. Em quaisquer dos planos não haverá reembolso de despesas aos beneficiários por atendimentos de de livre escolha em rede assistencial que não seja própria, credenciada, conveniada ou referenciada à contratada, em Municípios do Estado de São Paulo em que houver serviços próprios ou rede credenciada, conveniada ou referenciada à contratada.

4.54. Observado o subitem precedente e a regulação sobre o tema pela ANS (atualmente constante da Resolução Normativa ANS 566/2022) e suas atualizações, na hipótese de indisponibilidade ou inexistência de rede credenciada para atendimento no município demandado no Estado de São Paulo há necessidade de consulta prévia à contratada, assegurando-se ao beneficiário o reembolso integral das despesas efetuada com atendimentos previstos na cobertura contratual, na forma da referida Resolução Normativa.

4.55. Na hipótese de urgência ou emergência em município sem rede assistencial credenciada, no território nacional, será assegurado ao beneficiário o reembolso integral das despesas realizadas, sem necessidade de autorização prévia, observadas as regras previstas na Resolução Normativa ANS 566/2022.

4.56. O reembolso solicitado na forma deste capítulo deverá ser realizado pela contratada no prazo de até 30 (trinta) dias contados da data de solicitação, na forma do art. 10 da Resolução Normativa ANS 566/2022, devendo o beneficiário apresentar tal solicitação em até 30 (trinta) dias contados do desembolso de despesas.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

5. DEMAIS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Critérios de sustentabilidade

5.1. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os seguintes requisitos:

- 5.1.1. Preferência, nos procedimentos assistenciais, pela utilização de materiais e serviços de origem nacional, sempre que possível.
- 5.1.2. Durante a execução contratual, sempre que possível, a contratada deverá dar preferência, quanto aos estabelecimentos de saúde que compõem as redes assistenciais de cada categoria de plano, àqueles regular e suficientemente qualificados de acordo com o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS, na forma da Resolução Normativa ANS 510/2022, ou da legislação superveniente aplicável.
- 5.1.3. Durante a execução contratual, a contratada deverá cumprir integralmente a legislação aplicável à saúde suplementar e à operação de planos de assistência à saúde, inclusive os atos normativos editados pela ANS, devendo comunicar o Coren-SP sobre quaisquer circunstâncias fáticas ou decisões, administrativas ou judiciais, que possam comprometer ou interromper a execução contratual, devendo o Coren-SP, nessa hipótese, avaliar o cabimento da aplicação dos critérios de desempenho, de sanções à contratada ou de extinção contratual, entre outras cabíveis.

Subcontratação

5.2. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual, devendo a contratada manter-se na condição de operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde, com funcionamento devidamente autorizado pela ANS na forma da Lei 9.656/1998, durante todo o período de execução contratual.

Garantia da contratação

5.3. Será exigida a garantia da contratação de que tratam os arts. 96 e seguintes da Lei 14.133/2021, no percentual de 5% do valor inicial do contrato, assim considerado o valor total correspondente a 30 (trinta) meses de execução contratual, conforme proposta da contratada e demais condições descritas no contrato.

- 5.3.1. Em caso de opção por seguro garantia, a parte adjudicatária deverá apresentá-la, no máximo, até a data de assinatura do contrato.
- 5.3.2. A garantia, nas modalidades caução e fiança bancária, deverá ser prestada em até 10 (dez) dias úteis após a assinatura do contrato.
- 5.3.3. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à garantia da contratação.

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Condições de execução

6.1. Além das condições de execução previstas no item 4 – ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO, deverão ser observadas também as condições abaixo.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

Preços

6.2. Os valores das mensalidades serão definidos por tipo de plano de saúde e pelas seguintes faixas etárias, determinadas pela ANS:

- 0 a 18 anos;
- 19 a 23 anos;
- 24 a 28 anos;
- 29 a 33 anos;
- 34 a 38 anos;
- 39 a 43 anos;
- 44 a 48 anos;
- 49 a 53 anos;
- 54 a 58 anos;
- 59 anos ou mais.

6.3. O Coren-SP pagará à contratada, mensalmente, os valores resultantes do somatório das mensalidades, considerando a quantidade de beneficiários no mês de prestação dos serviços, devendo serem cobradas na modalidade *pro rata* as inclusões, exclusões, progressões ou regressões ocorridas no curso da execução contratual, observado o disposto no subitem 10.7.

6.4. A parcela dos valores mencionados no subitem precedente correspondente à contribuição mensal de responsabilidade de beneficiários titulares optantes por planos de categoria superior deverá ser descontada pelo Coren-SP em folha de pagamento de cada beneficiário titular em tal situação, observado o disposto nos subitens 4.46 e 10.7.

6.5. Não deverá ser cobrada a emissão da primeira via do cartão de identificação, na implementação da contratação, ou na inclusão ou transferência entre planos (progressão ou regressão), não podendo o valor para emissão de segunda via, nos casos em que será cobrado dos beneficiários, superar o montante de R\$ 20,00 (vinte reais).

6.6. As propostas deverão observar também o disposto no item 10 deste Termo de Referência e no Anexo II – Modelo de Proposta.

Relatórios

6.7. A contratada, durante a execução contratual, deverá encaminhar relatórios e extratos sobre a utilização dos planos contratados, observado o devido sigilo médico, conforme descrição a seguir:

- 6.7.1. Mensalmente, até o quinto dia útil do mês subsequente, para a GGP/Coren-SP, listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, constando os seguintes itens: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes, data de nascimento e o plano em que estão inscritos.
- 6.7.2. Trimestralmente, até o quinto dia útil do mês subsequente ao fim do trimestre, para a GGP/Coren-SP, relatório detalhado de utilização por titular contendo o nome do usuário, a data de utilização, a especialidade, o procedimento e o valor de tabela do evento e relatórios de sinistralidade.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

- 6.7.3. Para o beneficiário titular, por solicitação, deste ou da GGP/Coren-SP, por meio eletrônico, extrato detalhado de utilização por titular ou dependente, contendo o nome do usuário, a data de utilização, o local de atendimento, a especialidade, o procedimento e o valor de tabela do evento.
- 6.7.4. Para a GGP/Coren-SP, mediante solicitação por meio eletrônico, de relatório descritivo das redes credenciadas integrantes dos planos contratados e suas atualizações.
- 6.7.5. A GGP/Coren-SP poderá solicitar o envio de relatórios detalhados e, ainda, outras informações que julgar necessárias ao acompanhamento da execução do contrato.

Reajuste econômico

6.8. Os preços constantes da proposta poderão ser anualmente reajustados, mediante solicitação da contratada, com aplicação do índice de Variação dos Custos Médico-Hospitalares – VCMH calculado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, no período entre o mês da apresentação da proposta e o mês anterior ao reajuste, observado o intervalo mínimo de 1 (um) ano de vigência da contratação. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o intervalo mínimo de 1 (um) ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

- 6.8.1. A contratada informará ao Coren-SP, em até 60 (sessenta) dias de antecedência, o índice VCMH que tiver apurado para o período, instruindo sua solicitação com memória de cálculo do índice e respectivos documentos comprobatórios.
- 6.8.2. Não será aplicada, para fins do reajuste, a mudança de faixa etária.
- 6.8.3. O marco inicial a partir do qual se computa o período de 12 (doze) meses para a aplicação do reajuste financeiro é a data da ordem de início dos serviços.
- 6.9. Caso o índice estabelecido para reajuste venha a ser extinto ou não possa mais ser utilizado, será adotado em substituição, preferencialmente, o que vier a ser determinado pela legislação aplicável.
- 6.9.1. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento dos valores remanescentes, por meio de aditivo.

Reajuste técnico (por sinistralidade)

6.10. O reajuste técnico visa à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial e será aplicável caso a sinistralidade em período de 12 (doze) meses contados da data de emissão da ordem de início dos serviços ou da última repactuação, quando a sinistralidade ultrapassar 70% (setenta por cento).

6.11. O índice de sinistralidade - IS, para efeito da revisão positiva da contraprestação pecuniária, será sempre o resultado da divisão total dos sinistros por data de atendimento pelo total da contratação pecuniária líquida cobrada durante o período de apuração. Se o IS se situar acima de 70% (setenta por cento), a contraprestação pecuniária será reajustada, conforme fórmulas a seguir:

$$IS = \frac{\sum Sa}{\sum Pp}$$

$$IR = IS/0,70$$

Em que:

IS = Índice de Sinistralidade;

Sa = Sinistros apurados no período

Pp = prêmios líquidos pagos pelo Coren-SP à contratada no período.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

IR = Índice de Reajuste

0,70 = Índice Máximo de Sinistralidade

6.12. Caberá à contratada a iniciativa de solicitar o reajuste técnico, instruindo seu pedido com memória de cálculo contendo demonstração analítica da apuração do IS e com os relatórios de apuração dos sinistros.

6.13. Não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele já vinculados, nos termos do art. 27 da Resolução Normativa ANS 557/2022.

6.14. Eventuais solicitações adicionais da contratada, em prol da manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da contratação, que não se enquadrem no reajuste econômico ou no reajuste técnico por sinistralidade, deverão ser acompanhadas da efetiva comprovação da superveniência de fato imprevisível ou previsível, porém de consequências incalculáveis, que acarrete grave desequilíbrio da contratação, não imputável diretamente à contratada, bem como da demonstração analítica de seu impacto nos custos da contratação.

Marco inicial da prestação dos serviços

6.15. A prestação de serviços deverá ser iniciada com a emissão da ordem de início, expedida pelo Coren-SP, preferencialmente até 14.08.2024, sem prejuízo da realização prévia e facultativa entre as partes de reunião técnica inaugural para alinhamento dos principais pontos pertinentes à execução contratual.

6.16. Previamente à assinatura do contrato, a contratada terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para apresentar documentação complementar ao Coren-SP. Tal prazo poderá ser prorrogado, a critério do Coren-SP, mediante pedido escrito e motivado da contratada.

6.17. A documentação complementar prevista no subitem precedente consistirá na entrega dos seguintes documentos:

6.17.1. Comprovação, pela contratada, de capacidade de atendimento e de capacidade operacional, compreendendo a relação de recursos assistenciais que deverão integrar a rede credenciada mínima de cada categoria de plano a ser contratada, nos termos dos subitens 4.47, 4.48, 4.49 e 4.50 deste Termo de Referência.

6.17.2. Declaração, emitida pela contratada, de que manterá, durante a execução do contrato, preposto no Município de São Paulo, objetivando prestar esclarecimentos e informações pertinentes ao contrato e à sua execução, receber e resolver reclamações, acordar a respeito, dentre outras atribuições, indicando, se for o caso, o nome do preposto, seu endereço profissional, e-mail profissional e dados para contato por telefone, inclusive celular, para os casos de urgência.

6.17.3. Declaração, emitida pela contratada, ou documento equivalente, que demonstre que a contratada não se encontra sob regime especial de direção fiscal junto à ANS.

6.17.4. Somente após a entrega e aprovação da documentação acima, será permitido à adjudicatária assinar o contrato.

6.18. Fica estabelecido o prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da convocação pela Gerência de Compras e Contratos - GCC do Coren-SP, para assinatura do contrato, sob pena de avaliação da aplicação de sanções pelo Coren-SP. Tal prazo somente poderá ser prorrogado por decisão justificada do Coren-SP, mediante pedido da contratada por escrito, fundamentado e instruído.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

6.19. Se porventura a licitante convocada não assinar o contrato no prazo e nas condições estabelecidas, o Coren-SP poderá convocar outro licitante, obedecida a ordem de classificação no Pregão Eletrônico, para assinar o contrato, após negociações e verificação da adequação da proposta e das condições de habilitação.

Infrações e sanções administrativas

6.20. Em consonância com as normas gerais previstas sobre a matéria na Lei 14.133/2021 e orientações da Advocacia Geral da União – AGU sobre o tema, as infrações e sanções administrativas aplicáveis durante a licitação deverão ser previstas e pormenorizadas no Edital, e as aplicáveis durante a execução contratual deverão ser previstas e pormenorizadas no contrato.

Informações relevantes para o dimensionamento da proposta

6.21. O preço deverá ser proposto em valor total global, em moeda nacional, de acordo com o quantitativo inicial máximo de beneficiários (772 – setecentos e setenta e dois) previsto no subitem 4.6. e para o período inicial de vigência da contratação, de 30 (trinta) meses, contendo a descrição sumária dos planos a serem ofertados, em conformidade com as exigências previstas neste Termo de Referência e de acordo com o Anexo II – Modelo de apresentação da proposta.

6.21.1. As propostas deverão discriminar o valor da mensalidade, por faixa etária e categoria de plano, bem como o valor médio mensal da mensalidade por plano (somatório do valor das mensalidades por faixa etária dividido pelo quantitativo de beneficiários), na forma do Anexo II – Modelo de apresentação da proposta.

6.21.2. Nos preços, deverão estar incluídas todas as despesas necessárias para a prestação dos serviços, inclusive as relativas a tributos, mão de obra, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, bem como quaisquer despesas ou ônus que incidam ou venham a incidir sobre o objeto da contratação.

6.21.3. O prazo de validade da proposta será de 60 (sessenta) dias consecutivos, contados da data de entrega, podendo o Coren-SP solicitar a prorrogação da validade da proposta por igual período.

6.21.4. As propostas também deverão observar, no que for cabível, o disposto no item 10 deste Termo de Referência.

7. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

7.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei 14.133/2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

7.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

7.3. As comunicações entre o Coren-SP e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

7.4. O Coren-SP poderá convocar representante da contratada para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

7.5. Após a assinatura do contrato, o Coren-SP poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

Preposto

7.6. A Contratada designará formalmente o seu preposto, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado, observado o disposto no subitem 6.17. Durante a execução contratual, o preposto deverá prestar atendimento remoto ao Coren-SP quanto à execução contratual, em dias úteis, no período das 09h às 18h.

7.7. O Coren-SP poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto indicado pela contratada, hipótese em que a contratada designará outro para o exercício da atividade.

Fiscalização

7.8. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (art. 117, *caput*, da Lei 14.133/2021), devendo os gestores e fiscais do contrato serem designados pela Presidência do Coren-SP (autoridade máxima desta entidade), ou a quem as normas internas a este Conselho Profissional atribuírem tal competência.

Fiscalização Técnica

7.9. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para o Coren-SP (art. 22, VI, do Decreto 11.246/2022).

7.10. O fiscal técnico do contrato anotar no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados (art. 117, § 1º, da Lei 14.133/2021 e art. 22, II, do Decreto 11.246/2022).

7.11. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção (art. 22, III, do Decreto 11.246/2022).

7.12. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso (art. 22, IV, do Decreto 11.246/2022).

7.13. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprezadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato (art. 22, V, do Decreto 11.246/2022).

7.14. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual (art. 22, VII, do Decreto 11.246/2022).



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

Fiscalização Administrativa

7.15. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessários (art. 23, I e II, do Decreto 11.246/2022).

7.16. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência (art. 23, IV, do Decreto 11.246/2022).

Gestor do Contrato

7.17. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração (art. 21, IV, do Decreto 11.426/2022).

7.18. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência (art. 21, II, do Decreto 11.246/2022).

7.19. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais (art. 21, III, do Decreto 11.246/2022).

7.20. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial, quando houver, quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações (art. 21, VIII, do Decreto 11.246/2022).

7.21. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei 14.133/2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso (art. 21, X, do Decreto 11.246/2022).

7.22. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VI).

7.23. O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

8.1. A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme previsto no Anexo I.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

8.2. Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a contratada:

8.2.1. não produzir os resultados acordados,

8.2.2. deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

8.2.3. deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

8.3. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.

Do recebimento

8.4. Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, pelos fiscais técnico e administrativo, mediante termos detalhados, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo (art. 140, I, “a”, da Lei 14.133/2021 e arts. 22, X, e 23, X, do Decreto 11.426/2002).

8.5. O prazo acima será contado do recebimento de comunicação de cobrança oriunda da contratada com a comprovação da prestação dos serviços a que se referem a parcela mensal a ser paga.

8.6. O fiscal técnico do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter técnico (art. 22, X, do Decreto 11.426/2022).

8.7. O fiscal administrativo do contrato realizará o recebimento provisório do objeto do contrato mediante termo detalhado que comprove o cumprimento das exigências de caráter administrativo (art. 23, X, do Decreto 11.426/2022).

8.8. O fiscal setorial do contrato, quando houver, realizará o recebimento provisório sob o ponto de vista técnico e administrativo.

8.9. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período mensal de faturamento, o fiscal técnico do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.

8.9.1. Será considerado como ocorrido o recebimento provisório com a entrega do termo detalhado ou, em havendo mais de um a ser feito, com a entrega do último.

8.9.2. A contratada fica obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no recebimento provisório.

8.9.3. A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no recebimento provisório (arts. 119 e 140 da Lei 14.133/2021).



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

- 8.9.4. O recebimento provisório também ficará sujeito, quando cabível, à dos manuais, instruções e carteiras de identificação exigíveis.
- 8.9.5. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.
- 8.10. Quando a fiscalização for exercida por um único empregado público, o Termo Detalhado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização técnica e administrativa e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo.
- 8.11. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados do recebimento provisório, por empregado público ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade dos serviços e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo aos seguintes procedimentos:
- 8.11.1. Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial, quando houver, no cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações, conforme regulamento (art. 21, VIII, do Decreto 11.426/2022).
- 8.11.2. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à contratada, por escrito, as respectivas correções.
- 8.11.3. Emitir Termo Detalhado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas; e,
- 8.11.4. Comunicar a contratada para que emita a Nota Fiscal ou Fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização.
- 8.11.5. Enviar a documentação pertinente ao setor de contratos (Setor de Administração de Contratos da Gerência de Compras e Contratos do Coren-SP) para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão.
- 8.12. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei 14.133/2021, comunicando-se à contratada para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.
- 8.13. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pela contratada, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.
- 8.14. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança dos serviços nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

Liquidação

8.15. Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, acompanhada do relatório previsto no subitem 6.7.1., correrá o prazo de 10 (dez) dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, nos termos do art. 7º, §2º, da Instrução Normativa SEGES/ME 77/2022.

8.16. Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- 8.16.1. o prazo de validade;
- 8.16.2. a data da emissão;
- 8.16.3. os dados do contrato e do Coren-SP;
- 8.16.4. o período respectivo de execução do contrato;
- 8.16.5. o valor a pagar; e
- 8.16.6. eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

8.17. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que a contratada providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao Coren-SP.

8.18. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei 14.133/2021.

8.19. O Coren-SP deverá realizar consulta ao SICAF para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas (Instrução Normativa SEGES/MPDG 03/ 2018).

8.20. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do Coren-SP.

8.21. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o Coren-SP deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

8.22. Persistindo a irregularidade, o Coren-SP deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

8.23. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação junto ao SICAF.

Prazo de pagamento

8.24. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis, contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos da Instrução Normativa SEGES/ME 77/2022.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

8.25. No caso de atraso pelo Coren-SP, os valores devidos à contratada serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do IPCA/IBGE para correção monetária.

Forma de pagamento

8.26. O pagamento será realizado através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pela contratada.

8.27. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

8.28. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

8.28.1. Independentemente do percentual de tributo eventualmente indicado na proposta ou em demais documentos da contratação, serão retidos na fonte, quando houver e quando da realização do pagamento, os percentuais de tributos estabelecidos na legislação vigente.

Cessão de crédito

8.29. É admitida a cessão fiduciária de direitos creditícios com instituição financeira, nos termos e de acordo com os procedimentos previstos na Instrução Normativa SEGES/ME 53/2020, conforme as regras deste presente tópico.

8.29.1. As cessões de crédito não abrangidas pela Instrução Normativa SEGES/ME 53/2020 dependerão de prévia aprovação do Coren-SP.

8.30. A eficácia da cessão de crédito não abrangida pela Instrução Normativa SEGES/ME 53/2020, em relação à Administração Pública, está condicionada à celebração de termo aditivo ao contrato administrativo.

8.31. Sem prejuízo do regular atendimento da obrigação contratual de cumprimento de todas as condições de habilitação por parte da contratada (cedente), a celebração do aditamento de cessão de crédito e a realização dos pagamentos respectivos também se condicionam à regularidade fiscal e trabalhista do cessionário, bem como à certificação de que o cessionário não se encontra impedido de licitar e contratar com o Poder Público, conforme legislação em vigor, ou de receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, conforme o art. 12 da Lei 8.429/992, nos termos do Parecer JL-01, de 18 de maio de 2020.

8.32. O crédito a ser pago à cessionária é exatamente aquele que seria destinado à cedente (contratada) pela execução do objeto contratual, restando absolutamente incólumes todas as defesas e exceções ao pagamento e todas as demais cláusulas exorbitantes ao direito comum aplicáveis no regime jurídico de direito público incidente sobre os contratos administrativos, incluindo o desconto de multas, glosas e prejuízos causados ao Coren-SP (Instrução Normativa 53/2020 e Anexos).

8.33. A cessão de crédito não afetará a execução do objeto contratado, que continuará sob a integral responsabilidade da contratada.

Alteração subjetiva

8.34. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com ou em outra pessoa jurídica, desde que: sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto da contratação e haja anuência expressa do Coren-SP quanto à continuidade da execução contratual.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

9.1. A contratada será selecionada por meio de realização de procedimento de licitação, na modalidade Pregão, sob a forma eletrônica, com adoção do critério de julgamento pelo menor preço global, observado o disposto no subitem 6.21 e o Anexo II – Modelo de apresentação da proposta.

Regime de execução

9.2. O regime de execução do contrato será o de empreitada por preço global.

Exigências de habilitação

9.3. Para fins de habilitação, deverá a licitante comprovar os seguintes requisitos:

Habilitação jurídica

9.4. A licitante deverá comprovar o atendimento ao requisito previsto no art. 1º, II, da Lei 9.656/1998, por meio dos seguintes documentos:

- 9.4.1. **Para todas as licitantes**, comprovação de autorização para funcionamento como operadora de planos privados de assistência à saúde, expedida pela ANS, em plena validade, de acordo com o art. 4º, XXII, da Lei 9.961/2000, o art. 2º da Lei 10.185/2001 e a Resolução Normativa ANS 543/2022.
 - 9.4.2. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada – EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores.
 - 9.4.3. **Sociedade simples**: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores.
 - 9.4.4. **Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária**: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz.
 - 9.4.5. **Sociedade cooperativa** (participação admitida, observadas as exigências do art. 16 da Lei 14.133/2021): ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei 5.764/1971.
- 9.5. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

Habilitação fiscal, social e trabalhista

- 9.6. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas.
- 9.7. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.
- 9.8. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).
- 9.9. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei 5.452/1943.
- 9.10. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.
- 9.11. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.
- 9.12. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos municipais relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

Qualificação Econômico-Financeira

- 9.13. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor (art. 69, *caput* e II, da Lei 14.133/2021).
- 9.14. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, comprovando:
 - 9.14.1. Índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um).
 - 9.14.2. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura (art. 65, § 1º, da Lei 14.133/2021); e,
 - 9.14.3. Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.
 - 9.14.4. Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped.
- 9.15. Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação patrimônio líquido mínimo de 10% (dez por cento) do valor total estimado da contratação para o período inicial de vigência de 30 (trinta) meses.
- 9.16. O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

Qualificação Técnica

9.17. Comprovação de registro, em plena validade, perante o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CRM-SP.

9.18. Comprovação de aptidão para execução de serviços de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior ao objeto desta contratação, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

9.18.1. Para fins da comprovação de que trata o subitem precedente, os atestados deverão dizer respeito a contratos executados com as seguintes características mínimas: prestação de serviços de assistência à saúde, como operadora de planos privados de assistência à saúde, na modalidade coletivo empresarial com preço pré-estabelecido, contemplando, no mínimo: a) 351 beneficiários; b) pelos menos, duas categorias de planos distintas; e, c) por período superior a 15 (quinze) meses.

9.18.2. Será admitida, para fins de comprovação de quantitativo mínimo, a apresentação e o somatório de diferentes atestados, desde que digam respeito a contratações executadas concomitantemente.

9.18.3. Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial da licitante.

9.18.4. A licitante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pelo Coren-SP, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

9.19. Comprovação de registro dos planos ofertados, na forma deste Termo de Referência, perante a ANS, na forma da Resolução Normativa ANS 543/2022 e suas atualizações.

9.20. Comprovação de Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS no ano último ano-base aferido pela ANS superior a 0,5 (cinco décimos), na forma da Resolução Normativa ANS 505/2022.

10. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO E DA REMUNERAÇÃO DA CONTRATADA

10.1. Na tabela abaixo, estão discriminadas as premissas consideradas para estimativa do valor total da contratação:

Planos	A - Valor unitário médio (mensal)	B - Valor máximo custeado pelo Coren-SP	C - Valor máximo custeado pelo beneficiário titular (empregado)	D - Valor máximo mensal estimado [D = B * 772]	E - Valor máximo estimado para a contratação (período inicial de 30 meses) [E = D * 30]	F - Variação percentual máxima sobre o Plano Básico Enfermaria
Básico Enfermaria	R\$ 710,22	R\$ 710,22	Zero	R\$ 548.289,94	R\$ 16.448.695,20	N/A
Básico Apartamento	R\$ 917,46	R\$ 710,22	R\$ 207,24	N/A	N/A	29,17%
Opcional A	R\$ 1.707,14	R\$ 710,22	R\$ 996,92	N/A	N/A	140,37%
Opcional B	R\$ 3.630,18	R\$ 710,22	R\$ 2.919,96	N/A	N/A	411,13%

10.2. O custo total da contratação para o Coren-SP (descontando-se a parcela de remuneração dos serviços mediante contribuição mensal dos beneficiários titulares, na forma do subitem 4.46 acima) é de, no



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

máximo: a) R\$ 548.289,94 (quinhentos e quarenta e oito mil, duzentos e oitenta e nove reais e noventa e quatro centavos) por mês; b) R\$ 6.579.478,08 (seis milhões, quinhentos e setenta e nove mil, quatrocentos e setenta e oito reais e oito centavos) por ano; c) R\$ 16.448.695,20 (dezesseis milhões, quatrocentos e quarenta e oito mil reais, seiscentos e noventa e cinco reais e vinte centavos) para o período de vigência inicial da contratação, de 30 (trinta) meses.

10.3. A remuneração da contratada poderá ser superior aos limites máximos de custeio pelo Coren-SP previstos no subitem precedente, pois os beneficiários titulares custearão, no caso de opção por plano de categoria superior, a diferença entre o valor mensal do Plano Básico Enfermagem e o plano pelo qual optaram, na forma do subitem 4.46. Portanto, para sustentação econômico-financeira da contratação, é imprescindível que os valores propostos pela contratada quanto aos planos de categoria superior sejam inferiores aos percentuais máximos previstos na tabela do subitem 10.1. (coluna “Variação percentual máxima sobre o Plano Básico Enfermagem”), bem como que sejam atrativos para adesão pelos beneficiários titulares e seus dependentes.

10.4. Para fins de apresentação das propostas, conforme subitem 6.21, deverá ser considerado quantitativo inicial máximo de beneficiários (772 – setecentos e setenta e dois), conforme discriminado nos subitens 4.6. e 4.11. deste Termo de Referência e no Anexo II – Modelo de apresentação da proposta. Ressalte-se que, quando do início da execução contratual, conforme subitem 4.6., o quantitativo inicial da contratação poderá variar, sob demanda do Coren-SP, para menos, até 687 (seiscentos e oitenta e sete) beneficiários.

10.5. A estimativa de custo mensal, anual e total da contratação (para o período de vigência inicial) foi obtida de acordo com a pesquisa de preços que instrui este processo administrativo, realizada na forma do § 1º do art. 23 da Lei 14.133/2021, considerando a quantidade inicial máxima de beneficiários, correspondente a 772 (setecentos e dois) beneficiários.

10.6. A estimativa de custo levou em consideração o risco envolvido na contratação e sua alocação entre contratante e contratado, conforme em mapa de riscos da fase de planejamento da contratação.

10.7. A remuneração da contratada será composta da parcela a ser custeada pelo Coren-SP, na forma da tabela constante do subitem 10.1., e das parcelas que deverão ser custeadas pelos beneficiários titulares optantes pelos planos de categoria superior (Plano Básico Apartamento, Plano Opcional A ou Plano Opcional B), na forma do subitem 4.46 acima. O Coren-SP efetuará o pagamento integral mensal devido pelos serviços, sendo posteriormente reembolsado quanto à contribuição mensal dos beneficiários titulares, mediante desconto em folha de pagamento dos beneficiários titulares, na forma do subitem 4.46. acima, de forma que o empenho das despesas necessárias para cobertura orçamentária da contratação deverá contemplar os valores de todas as mensalidades quanto a todas as categorias de planos de saúde.

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. As despesas decorrentes da contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no orçamento anual do Coren-SP correspondente ao exercício de 2024.

11.2. A contratação será atendida pelo elemento de despesa 6.2.2.1.1.33.90.39.002.051 – Plano de Saúde, observado o disposto no subitem 10.7.

11.3. A dotação orçamentária relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação do orçamento anual e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento, observado o disposto no subitem 10.7.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Alameda Ribeirão Preto, 82, Bela Vista, São Paulo/SP – CEP 01331000

(11) 3225-6300 – www.coren-sp.gov.br

12. ANEXOS

12.1. Integram este Termo de Referência os seguintes anexos: Anexo I – Instrumento de Medição de Resultados – IMR e Anexo II – Modelo de apresentação da proposta.

São Paulo, 12 de junho de 2024.

EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

**Gregory
Ratti**

Assinado de forma digital
por Gregory Ratti
Dados: 2024.06.14
14:15:39 -03'00'

Gregory Ratti, Assessor II, SPC/GCC/Coren-SP, Matrícula 1195

Andrea Zumbini Paulo

Assinado de forma digital por Andrea
Zumbini Paulo
Dados: 2024.06.14 13:18:48 -03'00'

Andrea Zumbini Paulo, Gerente/GCC/Coren-SP, Matrícula 1232

**Flavia Cristina
Bianchin**

Assinado de forma digital por
Flavia Cristina Bianchin
Dados: 2024.06.14 11:57:30 -03'00'

Flávia Cristina Bianchin, Gerente, GGP/Coren-SP, Matrícula 1167

Alvaro de Araujo Leal

Assinado de forma digital por
Alvaro de Araujo Leal
Dados: 2024.06.13 07:43:30 -03'00'

Alvaro de Araújo Leal, Coordenador, GGP/Coren-SP, Matrícula 1072



**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

**Anexos do documento ID 245735
(Listagem gerada, automaticamente, pelo sistema)**

	Anexo ID	Tipo	Arquivo
1	189328	Outros	Anexo II - Modelo de Proposta.pdf (Arquivo ID 828882)

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO – COREN-SP

ANEXO II DO TERMO DE REFERÊNCIA

MODELO DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

*

PROPOSTA

PROCESSO Nº : 12940/2021.

PREGÃO ELETRÔNICO Nº : [.]

DATA DA SESSÃO PÚBLICA: [.]

Ao Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (“Coren-SP”):

Valor global da proposta para o período inicial de vigência da contratação (30 meses): **R\$ [.] (valor escrito por extenso)**. O valor global proposto deverá corresponder ao item E = VALOR GLOBAL PROPOSTO da TABELA 01 – CONSOLIDAÇÃO abaixo.

TABELA 01 - CONSOLIDAÇÃO						
Planos	A - Valor unitário médio mensal, conforme TABELAS 02, 03, 04 E 05	B - Quantidade de beneficiários	C - Valor máximo mensal [C = A * B]	D - Valor máximo total (30 meses) [D = C * 30]	E - Variação percentual efetiva sobre o Plano Básico Enfermaria	F - Variação percentual máxima sobre o Plano Básico Enfermaria
Básico Enfermaria	R\$	507	R\$	R\$		N/A
Básico Apartamento	R\$	146	R\$	R\$		27,07%
Opcional A	R\$	98	R\$	R\$		109,55%
Opcional B	R\$	21	R\$	R\$		489,30%
	E - VALOR GLOBAL PROPOSTO [E = SOMATÓRIO DAS QUATRO LINHAS DA COLUNA D]			R\$ [E]		N/A

TABELA 02 – PLANO BÁSICO ENFERMARIA				
FAIXA ETÁRIA	A - VALOR MENSAL POR FAIXA ETÁRIA (R\$)	B - QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	C - VALOR MENSAL POR QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS (C = A * B)	VALOR UNITÁRIO MÉDIO MENSAL (R\$)
0-18 anos		163		= Somatório de C / Somatório de B
19-23 anos		26		
24-28 anos		12		

29-33 anos		19	
34-38 anos		51	
39-43 anos		77	
44-48 anos		65	
49-53 anos		37	
54-58 anos		31	
A partir de 59 anos		26	
TOTAL		507	

[Para preenchimento da tabela acima: informar valores mensais, em reais, considerando o quantitativo de beneficiários inicial máximo de beneficiários: 772, estimado em conformidade ao subitem 4.6 do Termo de Referência]

PLANO BÁSICO APARTAMENTO

TABELA 03 – PLANO BÁSICO APARTAMENTO				
FAIXA ETÁRIA	A – VALOR MENSAL POR FAIXA ETÁRIA (R\$)	B – QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	C – VALOR MENSAL POR QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS (C = A * B)	VALOR UNITÁRIO MÉDIO MENSAL (R\$)
0-18 anos		44		= Somatório de C / Somatório de B
19-23 anos		2		
24-28 anos		1		
29-33 anos		3		
34-38 anos		12		
39-43 anos		26		
44-48 anos		20		
49-53 anos		11		
54-58 anos		11		
A partir de 59 anos		16		
TOTAL		146		

[Para preenchimento da tabela acima: informar valores mensais, em reais, considerando o quantitativo de beneficiários inicial máximo de beneficiários: 772, estimado em conformidade ao subitem 4.6 do Termo de Referência]

PLANO OPCIONAL A				
FAIXA ETÁRIA	A - VALOR MENSAL POR FAIXA ETÁRIA (R\$)	B - QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	C - VALOR MENSAL POR QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS (C = A * B)	VALOR UNITÁRIO MÉDIO MENSAL (R\$)
0-18 anos		13		= Somatório de C / Somatório de B
19-23 anos		3		
24-28 anos		1		
29-33 anos		0		
34-38 anos		3		
39-43 anos		10		
44-48 anos		16		
49-53 anos		14		
54-58 anos		17		
A partir de 59 anos		21		
TOTAL		98		

[Para preenchimento da tabela acima: informar valores mensais, em reais, considerando o quantitativo de beneficiários inicial máximo de beneficiários: 772, estimado em conformidade ao subitem 4.6 do Termo de Referência]

PLANO OPCIONAL B				
FAIXA ETÁRIA	A - VALOR MENSAL POR FAIXA ETÁRIA (R\$)	B - QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	C - VALOR MENSAL POR QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS (C = A * B)	VALOR UNITÁRIO MÉDIO MENSAL (R\$)
0-18 anos		2		= Somatório de C / Somatório de B
19-23 anos		1		
24-28 anos		0		
29-33 anos		0		

34-38 anos		0	
39-43 anos		1	
44-48 anos		4	
49-53 anos		1	
54-58 anos		1	
A partir de 59 anos		11	
TOTAL		21	

[Para preenchimento da tabela acima: informar valores mensais, em reais, considerando o quantitativo de beneficiários inicial máximo de beneficiários: 772, estimado em conformidade ao subitem 4.6 do Termo de Referência]

DADOS DOS PLANOS OFERTADOS

Informar nome e registro perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

DADOS DA PROPONENTE

[Denominação social], [CNPJ], [endereço].

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA (REPRESENTANTE LEGAL)

[Nome], [RG], [órgão expedidor do RG], [CPF], [endereço profissional], [nacionalidade], [estado civil], [profissão], [cargo ou função – se procurador, anexar à proposta o respectivo instrumento de mandato].

[Local e data]

[Assinatura do representante legal]

[Identificação do nome e do cargo ou da função do representante legal]

*

São Paulo, 12 de junho de 2024.

EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

(página de assinaturas abaixo)

Gregory
Ratti

Assinado de forma
digital por Gregory
Ratti
Dados: 2024.06.14
14:16:18 -03'00'

Gregory Ratti, Assessor II, SPC/GCC/Coren-SP, Matrícula 1195

Andrea Zumbini Paulo

Assinado de forma digital por Andrea Zumbini Paulo
Dados: 2024.06.14 13:23:53 -03'00'

Andrea Zumbini Paulo, Gerente/GCC/Coren-SP, Matrícula 1232

Flavia Cristina
Bianchin

Assinado de forma digital por
Flavia Cristina Bianchin
Dados: 2024.06.14 11:56:41 -03'00'

Flávia Cristina Bianchin, Gerente, GGP/Coren-SP, Matrícula 1167

Alvaro de Araujo Leal

Assinado de forma digital por Alvaro
de Araujo Leal
Dados: 2024.06.13 07:39:24 -03'00'

Alvaro de Araújo Leal, Coordenador, GGP/Coren-SP, Matrícula 1072