



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

ANEXO II

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. O objeto do presente Termo de Referência é a contratação de serviços de **plano de saúde, por meio de plano privado**, na modalidade de contratação coletivo empresarial, nos termos da Lei 9.656 de 3 de junho de 1998 e devidamente autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, sem coparticipação ou franquia, com abrangência em todo o território nacional, compreendendo atendimento médico, hospitalar, ambulatorial, cirúrgico, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, aos Senadores e servidores, ativos e inativos, seus respectivos dependentes, e pensionistas, sem excluir doenças preexistentes, nos termos do Regulamento do SIS, Anexo VI ao Regulamento Administrativo do Senado Federal, combinado com o normativo de assistência à saúde de Senadores e ex-Senadores, Ato da Comissão Diretora nº 9, de 1995, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO

2.1 A contratação do objeto do presente Termo de Referência tem por objetivo garantir a continuidade na assistência à saúde, haja vista que o Convênio vigente de compartilhamento da rede credenciada do Saúde Caixa poderá se encerrar em setembro de 2020. Logo, faz-se necessária a contratação de uma operadora de saúde para cobertura fora do Distrito Federal, consoante deliberação do Conselho de Supervisão do SIS, em sua 3ª reunião extraordinária de 2019, ocorrida em 03 de setembro de 2019.

A presente contratação está diretamente alinhada aos objetivos estratégicos do Senado Federal 1, 2 e 3, publicados no Ato da Comissão Diretora nº 5/2015:

- Aumentar a eficiência e a racionalidade no uso dos recursos públicos;
- Melhorar de maneira contínua os processos de trabalho;
- Valorizar as pessoas.



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

2.2 A contratação visa proporcionar assistência médica suplementar, prevista no artigo 230 da Lei nº. 8.112/90, aos beneficiários do SIS, assegurando a prestação de assistência médica através de plano de saúde coletivo de cobertura em todo território nacional.

2.3 O Saúde Caixa já manifestou desinteresse na continuidade da parceria firmada mediante o **Convênio nº 21/2017**, o qual possui **vigência até 12/09/2020**.

2.4 A assistência à saúde prestada pelos planos privados, embora apresente suas deficiências, ainda figura no Brasil como o melhor atendimento médico-hospitalar e ambulatorial prestados às comunidades assistidas.

2.5 A Administração ainda considera o plano privado de saúde a melhor opção de atendimento à saúde dos beneficiários do SIS, quando em atendimento fora do DF.

2.6 A intenção precípua da Administração é oferecer uma assistência à saúde eficiente e digna, seja na atividade funcional, seja na vida privada e reduzir ou minimizar os efeitos **danosos das doenças sobre a continuidade e qualidade no desempenho funcional**.

2.7 É sabido que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde. Todavia, é de consenso comum que tal sistema público é precário e caótico, não se prestando à garantia de segurança aos direitos fundamentais da pessoa humana: a vida e a saúde. Sendo assim, certamente, a contratação de assistência privada à saúde tem a finalidade de buscar melhores condições, à medida da capacidade financeira de cada pessoa.

2.8 Relação entre a demanda prevista e a quantidade solicitada:

2.8.1. O quantitativo previsto no termo de referência para a contratação do objeto em tela é aquele que, a partir de análise empreendida por este órgão técnico, reflete a necessidade da Administração, considerando a perspectiva de aumento de beneficiários durante a vigência do contrato, que há beneficiários do plano que residem atualmente nas diferentes unidades da federação (UF) e que também haverá demanda eventual e transitória daqueles que residem no DF, mas que se deslocam em viagem a outras UF. Do quantitativo de beneficiários estimados, cerca de 18.000 vidas, aproximadamente 85% serão atendidos no DF e, 15%, nos outros estados da Federação. A distribuição do quantitativo atual por estado da Federação, a título de informação, consta do **Anexo 1**.

2.9 Possíveis riscos, caso não se contrate o objeto solicitado.

2.9.1 Caso essa contratação não venha a ser realizada, a Administração estará sujeita aos seguintes riscos:

- Descontinuidade do plano fora do DF;



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

- Elevação de custos para o Senado e para os beneficiários, em razão de modelo alternativo de cobertura – ressarcimento de rede não credenciada, por exemplo.

3. FORMA DE CONTRATAÇÃO

3.1. Modalidade de licitação

3.1.1. Será adotada a modalidade pregão, em sua forma eletrônica, em razão de o objeto da presente contratação poder ser classificado como comum, pois os padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais no mercado, consoante preceituam o art. 1º, *caput*, e o art. 2º, §1º, da Lei nº 10.520/02, assim como o art. 1º, *caput* e art. 3º, inciso II, do Decreto nº 10.024, de 2019.

3.2. Critério de julgamento das propostas

3.2.1 Será adotado o critério de julgamento “menor preço” por item, sendo esse considerado o “menor percentual de acréscimo” a ser aplicado sobre o valor das futuras despesas de saúde, sendo declarada vencedora do certame a proposta que, atendidas as especificações do edital, ofertar o menor preço para o objeto da licitação, nos termos do art. 45, §1º, I da lei nº 8.666/1993).

3.3. Critério de adjudicação

3.3.1. Será adotado o critério de adjudicação “por item”, visando à ampliação da competitividade no certame.

3.3.2. Critérios Técnicos adotados para a divisão dos itens (por estados ou regiões):

3.3.2.1. Em pesquisa no sítio da ANS para cada um dos estados:

3.3.2.1.1. Foram encontradas operadoras a nível estadual com abrangência nacional.

3.3.2.1.2. Quando a pesquisa é invertida (regional), o número de Operadoras diminuiu drasticamente, dependendo da região. Por exemplo: na Região Sul, dividimos por estados, devido ao pequeno quantitativo de beneficiários por UF.

3.3.2.1.3. Quando a pesquisa foi feita na região Nordeste, a oferta das Operadoras disponíveis é igual, tanto para abrangência nacional como regional ou estadual.



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

3.3.2.1.4. Foram elencadas por item as regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste devido à oferta das Operadoras ser maior por região, e os estados de São Paulo, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, pela oferta ser maior por UF.

Pesquisa realizada no site da ANS (<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/contratacao-e-troca-de-plano/guia-ans-de-planos-de-saude>) em 08/11/2019, e refinada em 11/11/2019 e 12/11/2019.

3.4. Opção pela utilização ou não do sistema de registro de preços

3.4.1. Não será utilizado o sistema de registro de preços na presente contratação porquanto não se enquadra em nenhuma das hipóteses previstas no art. 3º do decreto nº 7.892/2013, a saber:

- a) Não haverá necessidade de contratações frequentes;
- b) Não se trata de contratação de serviços remunerados por unidade de medida ou em regime de tarefa, tampouco de serviços para atendimento a mais de um órgão ou entidade, ou a programas de governo; e,
- c) Já há estimativa de quantitativo a contratar, ainda que a modalidade seja a de pós pagamento, por participação em despesa.

3.5. Aplicação do tratamento diferenciado previsto no art. 48 da Lei complementar nº 123/2006 para microempresas, empresas de pequeno porte e sociedades cooperativas

3.5.1. Não será aplicável o tratamento diferenciado previsto no art. 48 da Lei Complementar nº 123/2006 para microempresas, empresas de pequeno porte e sociedades cooperativas em razão do valor estimado da contratação.

3.6. Permissão ou vedação quanto à participação de consórcios

3.6.1. A participação de consórcios no certame que se originará do presente termo de referência **não será** permitida, em razão da complexidade e do vulto do objeto não limitarem a participação de fornecedores aptos a executar o objeto. Os potenciais fornecedores, em sua maioria, dispõem de condições de participar isoladamente do certame e prestar a integralidade do objeto, não sendo o caso de permitir a junção de esforços de 2 (duas) ou mais empresas para a execução da contratação pretendida. Nesse caso, a possibilidade de participação de consórcios poderia limitar a competitividade do certame, uma vez que se admitiria que empresas se associem e não disputem individualmente o objeto da licitação.

4. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO OBJETO



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

4.1. O presente Termo de Referência visa detalhar os elementos necessários à contratação de operadora de Plano de Saúde, com registro na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, que lograr êxito em procedimento licitatório pertinente, destinada à prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, métodos complementares de diagnósticos e tratamentos, e serviços auxiliares, na modalidade de Plano ou Seguro Saúde Coletivo, sem coparticipação ou franquias, com abrangência em todo o território nacional excetuando o Distrito Federal, englobando os segmentos ambulatorial, hospitalar e obstétrico, estabelecidos nos incisos I, II e III do artigo 12 da Lei nº. 9.656/98, com as coberturas obrigatórias asseguradas por lei e por normas complementares da Agenda Nacional de Saúde Suplementar (ANS/MS), além de outras previstas no presente Termo de Referência.

4.2. A contratação de pessoa jurídica de direito privado que opere Plano de Assistência à Saúde, para a prestação de serviços de assistência médica complementar, atenderá aos grupos de beneficiários especificados no Regulamento do SIS, Anexo VI ao Regulamento Administrativo do Senado Federal, combinado com o normativo de assistência à saúde de Senadores e ex-Senadores, Ato da Comissão Diretora nº 9, de 1995 e suas modificações (4.2.2 a partir do Inciso II, conforme protocolo administrativo 00200.003084/2020-39 (VOLUME 1), que trata da aplicabilidade do Ato da Comissão Diretora (ATC) nº 4/2020 aos filhos ou enteados de Senadores maiores de 21 (vinte e um) anos e menores de 34 (trinta e quatro) anos.:

4.2.1 São beneficiários-titulares, desde que regularmente inscritos:

- I – os Senadores e ex-Senadores;
- II – o servidor ativo e o servidor inativo do Senado Federal;
- III – o titular de pensão instituída por morte de servidor efetivo, ativo ou inativo, do Senado Federal.

4.2.2. São beneficiários-dependentes de Senadores, desde que regularmente inscritos:

- I - cônjuge ou companheira (o);
- II- o filho ou enteado maior de 21 (vinte e um) anos e menor de 34 (trinta e quatro) anos.
- III - filhos solteiros maior de 21 (vinte e um) anos e menor de 34 (trinta e quatro) anos, inválidos ou interditados por alienação mental de qualquer idade;
- IV - filhos solteiros maior de 21 (vinte e um) anos e menor de 34 (trinta e quatro) anos, desde que:



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

- a) sejam dependentes econômicos; e
- b) estejam cursando estabelecimento de ensino do 1º, 2º ou 3º graus;
- V - enteados, observadas as mesmas condições estabelecidas nos itens II e III;
- VI - menor de vinte e um anos que, mediante autorização judicial, viva na companhia e às expensas do Senador, e conste na declaração do Imposto de Renda;
- VII - pai e mãe, sem economia própria, que vivam sob a dependência econômica do Senador e constem da declaração do Imposto de Renda.

4.2.3. São beneficiários-dependentes de ex-Senadores, desde que regularmente inscritos:

I – o cônjuge;

4.2.4. São beneficiários-dependentes de servidores ativos e inativos, desde que regularmente inscritos:

I – o cônjuge;

II – o companheiro ou companheira;

III – o filho ou enteado solteiro maior de 21 (vinte e um) anos e menor de 34 (trinta e quatro) anos;

IV – o filho ou enteado solteiro maior de 21 (vinte e um) anos e menor de 34 (trinta e quatro) anos, desde que estudante regularmente matriculado em curso de graduação em ensino superior ou em escola técnica de segundo grau;

V – o filho ou enteado inválido de qualquer idade, não enquadrado nas hipóteses previstas nos incisos III e IV deste artigo, que viva sob dependência econômica exclusiva do servidor;

VI – o menor de 21 (vinte e um) anos, solteiro, sob a guarda judicial e que viva sob dependência econômica exclusiva do servidor;

VII – pessoa, de qualquer idade, sob guarda judicial ou tutela judicial, que viva sob dependência exclusiva do servidor;



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

VIII – o pai ou padrasto, a mãe ou madrasta, que viva sob a dependência econômica exclusiva do servidor.

XI – o filho ou enteado maior de 21 (vinte e um) anos e menor de 34 (trinta e quatro) anos, não contemplado nos incisos IV e V deste artigo.


4.3. O custo total mensal estimado do serviço, considerando o valor praticado pelo atual contrato, é de **R\$ 20.620.070,96** (vinte milhões, seiscentos e vinte mil, setenta reais e noventa e seis centavos) baseado na média mensal da fatura total **do ano de 2019**, que foi de **R\$ 247.440.851,63** (duzentos e quarenta e sete milhões, quatrocentos e quarenta mil, oitocentos e cinquenta e um reais e sessenta e três centavos), sendo que fora do DF, as despesas somam 18,16% desse total, perfazendo o total de R\$ 44.935.258,65 (quarenta e quatro milhões, novecentos e trinta e cinco mil, duzentos e cinquenta e oito reais e sessenta e cinco centavos) (Relatório incluso no Anexo 3-Protocolo Administrativo 00100.048400/2020-20).

4.4. A adesão dos beneficiários é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de assistência à saúde, igualmente não se responsabilizando o Senado Federal pelo número de beneficiários que venham a aderir ao contrato.

4.5 O número de beneficiários informado no item 2.8.1 poderá variar ao longo do contrato, pelas adesões e exclusões que possam ocorrer. A título de informação a quantidade atual de beneficiários está prevista no **Anexo 1**.

4.6. Os itens deverão atender aos seguintes requisitos:

4.6.1 – Itens por regiões/estados da UF:

Item	Quantidade	Unidade de medida	Especificações	CATMAT / CATSER
1	1	unidade	 <p>Assistência à Saúde por meio de Plano de Saúde coletivo empresarial, com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, no estado do Rio Grande do Sul (RS). Secretaria de Gestão de Pessoas Abrangência geográfica: nacional Acomodação: quarto particular, com banheiro privativo. Sem coparticipação ou franquia. Para atendimento do quantitativo estimado de 45 (quarenta e cinco) vidas residentes no estado, além das demais vidas residentes no restante do País com potencial de utilização transitória do plano, quando no RS.</p>	12920
2	1	unidade	<p>Assistência à Saúde por meio de Plano de Saúde coletivo empresarial, com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, no estado de Santa Catarina (SC). Abrangência geográfica: nacional Acomodação: quarto particular, com banheiro privativo. Sem coparticipação ou franquia. Para atendimento do quantitativo estimado de 81 (oitenta e uma) vidas residentes no estado, além das demais vidas residentes no restante do País com potencial de utilização transitória do plano, quando em SC.</p>	12920
3	1	unidade	<p>Assistência à Saúde por meio de Plano de Saúde coletivo empresarial, com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, no estado do Paraná (PR). Abrangência geográfica: nacional Acomodação: quarto particular, com banheiro privativo. Sem coparticipação ou franquia. Para atendimento do quantitativo estimado de 43 (quarenta e três) vidas residentes no estado, além das demais vidas residentes no restante do País com potencial de utilização transitória do plano, quando no PR.</p>	12920
			<p>Assistência à Saúde por meio de Plano de Saúde coletivo empresarial, com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, no estado de São Paulo (SP). Abrangência geográfica: nacional</p>	
4	1	unidade	<p>Assistência à Saúde por meio de Plano de Saúde coletivo empresarial, com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, no estado de São Paulo (SP). Abrangência geográfica: nacional Acomodação: quarto particular, com banheiro privativo. Sem coparticipação ou franquia. Para atendimento do quantitativo estimado</p>	12920



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

4.6.2 – Item único (nacional):

Item	Quantidade	Unidade de medida	Especificações	CATMAT / CATSER
1	1	unidade	Assistência à Saúde por meio de Plano de Saúde coletivo empresarial, com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, à todas as Unidades da Federação (exceto Distrito Federal) Abrangência geográfica: nacional Acomodação: quarto particular, com banheiro privativo. Sem coparticipação ou franquia. Para atendimento do quantitativo estimado de vidas residentes no País com potencial de utilização completa do plano.	12920

4.7. Cumpre ressaltar que, além das vidas atualmente distribuídas pelos 26 estados brasileiros, **deverá ser prestado atendimento eventual e transitório às vidas residentes no DF**, quando em deslocamento a outras Unidades da Federação (conforme tabelas que constam no **Anexo 1**).

5. REGIME DE EXECUÇÃO

5.1. A CONTRATADA obriga-se a disponibilizar carteiras de identificação em meio eletrônico em até 5 dias em plataforma que permita acesso a todos os beneficiários, individualmente e mantê-las atualizadas e disponíveis, ao longo de todo o contrato.

5.2. As carteiras de identificação dos beneficiários poderão ser fornecidas em meio eletrônico, conforme as seguintes especificações **(a definir as especificações)**:

5.3. Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da Carteira de Identificação, durante o período em que permanecer cadastrado no Programa e após a sua exclusão, serão de responsabilidade única e exclusiva do beneficiário.

5.4. O plano terá cobertura em todo o território nacional, comprometendo-se, a CONTRATADA, a manter assistência permanente nas regiões e/ou estados especificados conforme os itens deste Termo de Referência.

5.5. A CONTRATADA não pode subcontratar outra operadora de planos de saúde para execução dos serviços objeto desta contratação.



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

5.6. A CONTRATADA deverá manter rede credenciada mínima nos seguintes termos:

5.7.1. HOSPITAIS GERAIS - A CONTRATADA deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em no mínimo 03 (três) hospitais gerais, credenciados ou próprios, que abranjam diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, inclusive com unidade de terapia intensiva (UTI), em todas as capitais das unidades federativas e cidades com mais de 500.000 habitantes, observando-se as peculiaridades regionais.

5.7.2. HOSPITAIS COM SERVIÇOS DE OBSTETRÍCIA – A CONTRATADA deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em, no mínimo, 01 (uma) maternidade, credenciada ou própria, com unidade de terapia intensiva (UTI) materna e neonatal, em todas as capitais das unidades federativas.

5.7.3. CLÍNICAS E CENTROS MÉDICOS - A CONTRATADA deverá, obrigatoriamente, oferecer em cada uma das capitais das unidades federativas o mínimo de estabelecimentos credenciados nas especialidades especificadas abaixo:

5.7.3.1 CARDIOLOGIA – No mínimo, 5 (cinco) clínicas, sendo 02 (duas) com atendimento de urgência e emergência 24 horas;

5.7.3.2 ORTOPEDIA – No mínimo, 5 (cinco) clínicas, sendo 02 (duas) com atendimento de urgência e emergência 24 horas;

5.7.3.3 OTORRINOLARINGOLOGIA – No mínimo, 4 (quatro) clínicas, sendo 02 (duas) com atendimento de urgência e emergência 24 horas;

5.7.3.4 OFTALMOLOGIA – No mínimo, 4 (quatro) clínicas, sendo 01 (uma) com atendimento de urgência e emergência 24 horas;

5.7.3.5 UROLOGIA – No mínimo, 4 (quatro) clínicas;

5.7.3.6 ONCOLOGIA E QUIMIOTERAPIA– No mínimo, 2 (duas) clínicas;

5.7.3.7 PEDIATRIA – No mínimo, 4 (quatro) clínicas, sendo 02 (duas) com atendimento de urgência e emergência 24 horas;

5.7.3.8 NEFROLOGIA E HEMODIÁLISE – No mínimo, 2 (duas) clínicas;

5.7.3.9 FISIOTERAPIA – No mínimo, 4 (quatro) clínicas, sendo 01 (uma) respiratória e 03 (três) motoras;



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

5.7.3.10 PSICOLOGIA – No mínimo, 2 (duas) clínicas, com ao menos uma especializada em tratamento de dependência química, ainda que não exclusivamente.

5.7.4 LABORATÓRIOS

5.7.4.1. Análises Clínicas – A CONTRATADA deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em, no mínimo, 5 (cinco instalações físicas completas de coletas de exame pertencentes a pelo menos 2 (dois) prestadores diferentes (CNPJ distintos).

5.7.4.2. Anatomia Patológica – A CONTRATADA deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em, no mínimo, 1 (um) estabelecimentos em todas as capitais das unidades federativas.

5.8 – A CONTRATADA deverá prever os Serviços de Atenção Domiciliar, nas modalidades de Assistência e Internação domiciliar (*Home Care*), conforme definição abaixo:

I – Assistência Domiciliar: conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

II – Internação Domiciliar: conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de assistência contínua e tecnologia especializada.

6. REQUISITOS DA LICITANTE

6.1. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA NECESSÁRIA

6.1.1. As empresas, deverão comprovar, ainda, a qualificação técnica, por meio de:

6.1.1.1. Pelo menos um atestado de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a licitante executou de forma satisfatória o serviço de assistência médico-hospitalar com características pertinentes e compatíveis com as exigidas no presente TR, sendo que tais serviços devem ter sido prestados de forma concomitante para uma quantidade mínima de 50% dos beneficiários residentes estimados nos respectivos itens. Não serão considerados atestados que não mencionem, expressamente, o número de beneficiários dos serviços.



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

6.1.1.2. Apresentar registro válido junto à ANS, para comprovar que a licitante está apta a comercializar os produtos (planos) cotados.

6.1.1.3. Caso a licitante vencedora seja cooperativa, deverá apresentar as certidões da ANS referentes a todas as cooperativas que sejam responsáveis pela prestação de serviços (Acórdão – TCU 668/2005 – Plenário).

7. DAS EXCLUSÕES DE COBERTURA

7.1. As exclusões de cobertura deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei nº 9.656/1998, e nas Resoluções do CONSU, combinado com o rol de exclusões constante do art. 37 do Regulamento do SIS, respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas nos citados normativos. São excluídos da cobertura do Plano os eventos e despesas decorrentes de:

- a) Cirurgias plásticas estéticas, exceto as de caráter reconstrutor como as de lesão decorrente de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna, sendo que nesses casos, a cobertura estará sujeita à autorização do procedimento mediante avaliação pericial prévia da auditoria da CONTRATADA.
- b) Despesas extraordinárias de internação, como refrigerantes, lavagem de roupa, aluguel de aparelho de televisão, telefonemas interurbanos e internacionais;
- c) Exames com o objetivo de reconhecimento de paternidade e atos cirúrgicos determinando a mudança ou alteração de sexo;
- d) Medicamentos importados não nacionalizados e medicamentos importados não nacionalizados e medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação hospitalar ou domiciliar, exceto aqueles de fornecimento obrigatório como os quimioterápicos orais e os demais estabelecidos pela ANS.
- e) Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos;
- f) Próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, para fins exclusivamente estéticos;
- g) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, não reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina e/ou não aprovado pela ANS- Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- h) Tratamento de infertilidade;
- i) Especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- j) Procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano; e
- l) Aluguel de equipamentos hospitalares e similares.



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

8. DOS REEMBOLSOS

8.1. A CONTRATADA reembolsará as despesas efetuadas pelo beneficiário, integralmente, nas seguintes situações:

8.1.1. Quando se configurar urgência/emergência devidamente reconhecida pelo profissional que a executou e nas situações de interrupção do atendimento pela rede de serviços ou do atendimento em determinadas especialidades;

8.1.2. Quando o beneficiário estiver em trânsito, em locais onde não houver rede credenciada ou essa seja considerada insuficiente para a cobertura do contrato (não se caracteriza trânsito, o deslocamento do beneficiário exclusivamente com o objetivo de realizar tratamento de saúde);

8.1.3. Quando surgirem novos procedimentos necessários ao tratamento de doenças reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Associação Médica Brasileira – AMB e aqueles previstos pelo Ministério da Saúde, quando das atualizações do Rol de Procedimentos Médicos para cobertura assistencial pelas operadoras de planos de saúde;

8.1.4. Os reembolsos deverão ser efetuados no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos contados da data de apresentação da documentação completa à CONTRATADA;

8.1.5. A documentação necessária ao reembolso deve ser apresentada pelo beneficiário diretamente nos postos de atendimento da CONTRATADA.

8.1.6. Será de total responsabilidade da CONTRATADA o reembolso das despesas, quando comprovadamente não for possível utilizar serviço próprio ou credenciado da CONTRATADA, com a remoção de pacientes, dentro do perímetro urbano e nos perímetros intermunicipais e interestaduais, de forma adequada a cada caso, inclusive com utilização de UTI móvel, terrestre e aérea, sem limite de quilometragem e nas seguintes modalidades:

I - Entre hospitais, no caso de realização de exames e/ou transferência;

9. DOS PRAZOS DE CARÊNCIAS, INCLUSÕES E EXCLUSÕES

9.1. Para fins dos prazos de carências, bem como das regras para inclusões, exclusões e pré-inscrições no Plano, serão observadas as diretrizes constantes do Capítulo III do Regulamento do SIS.

9.2. Para efeito da isenção de carências na prestação dos serviços, deverão ainda ser observados os subitens seguintes:



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

9.2.1. Ficarão isentos do cumprimento de carências:

I - Os titulares e respectivos dependentes atualmente inscritos no SIS;

II - Os titulares ou respectivos dependentes que não sejam atualmente beneficiários do SIS, desde que requeiram, por escrito, a inclusão em até 60 (sessenta) dias da data de assinatura do contrato a ser firmado com base neste Termo de Referência.

10. DO REGIME LEGAL

10.1 Este Termo de Referência rege-se por toda Legislação aplicável à espécie e pelas disposições que a complementarem ou regulamentarem cujas normas desde já se entendem como integrantes do presente Termo, especialmente a Lei 8.666/93, 10.520/2002, Lei nº. 9.656/98, pelos normativos internos, notadamente, o Regulamento do SIS – Anexo VI do RASF e o Ato da Comissão Diretora nº 9, de 1995.

11. CRITÉRIOS E PRÁTICAS DE SUSTENTABILIDADE RELACIONADOS AO OBJETO A SEREM COMPROVADAS PELA LICITANTE

11.1. Tendo em vista a natureza do objeto do presente Termo de Referência, não é aplicável a exigência de critérios e práticas de sustentabilidade.

12. ESTIMATIVA DE CUSTO

12.1 – Itens por regiões/estados da UF:

Item	Quantidade	Unidade de medida	Descrição resumida	Preço Total (R\$)
1	1	unidade	Assistência à Saúde por meio de Plano de Saúde coletivo empresarial, com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, no estado do Rio Grande do Sul (RS).	



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

2	1	unidade	Assistência à Saúde por meio de Plano de Saúde coletivo empresarial, com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, no estado de Santa Catarina (SC).	
3	1	unidade	Assistência à Saúde por meio de Plano de Saúde coletivo empresarial, com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, no estado do Paraná (PR).	
4	1	unidade	Assistência à Saúde por meio de Plano de Saúde coletivo empresarial, com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, no estado de São Paulo (SP).	
5	1	unidade	Assistência à Saúde por meio de Plano de Saúde coletivo empresarial, com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, no estado de Minas Gerais (MG).	
6	1	unidade	Assistência à Saúde por meio de Plano de Saúde coletivo empresarial, com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, no estado do Rio de Janeiro (RJ).	
7	1	unidade	Assistência à Saúde por meio de Plano de Saúde coletivo empresarial, com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, no estado do Espírito Santo (ES).	
8	1	unidade	Assistência à Saúde por meio de Plano de Saúde coletivo empresarial, com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, na região Nordeste.	
9	1	unidade	Assistência à Saúde por meio de Plano de Saúde coletivo empresarial, com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, na região Norte.	



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

10	1	unidade	Assistência à Saúde por meio de Plano de Saúde coletivo empresarial, com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, na região Centro-Oeste.	
----	---	---------	---	--

12.2 – Item único nacional:

Item	Quantidade	Unidade de medida	Especificações	Preço Total (R\$)
1	1	unidade	Assistência à Saúde por meio de Plano de Saúde coletivo empresarial, com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, à todas as Unidades da Federação (exceto o Distrito Federal). Abrangência geográfica: nacional Acomodação: quarto particular, com banheiro privativo. Sem coparticipação ou franquia. Para atendimento do quantitativo estimado de vidas residentes no País com potencial de utilização completa do plano.	

13. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

13.1 Efetivada a prestação dos serviços, será emitido, mensalmente, termo circunstanciado de “aceite”, pelo gestor responsável pela fiscalização do ajuste ou, nos casos em que se enquadrarem no §8º do art. 15 da Lei nº 8.666/93, por comissão designada pela Diretora-Geral, até o 5º dia útil subsequente ao período de 30 (trinta) dias de serviços prestados, após verificação da sua conformidade.

14. DA ACEITAÇÃO DOS SERVIÇOS

14.1 A Operadora contratada deverá assegurar aos beneficiários regularmente inscritos no Plano de Saúde as especialidades médicas e serviços nas condições abaixo descritas, observando-se ainda a Lei nº. 9.656, de 03/06/98 e suas alterações, bem como as resoluções do CONSU/ANS, sendo que o atendimento se dará por rede própria e/ou credenciada em todo o território nacional.



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

14.2 A CONTRATADA deverá possuir Central de Atendimento funcionando 24 horas por dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados, com pessoas habilitadas para informar sobre locais para a realização de exame laboratorial especializado ou complementar, não constante no livro da rede credenciada/referenciada, atendimento de urgência e/ou emergência em pronto-socorro ou hospital, autorização para realização de procedimentos cirúrgicos em hospitais, consultórios/ambulatórios e clínicas, internação eletiva de urgência e/ou emergência.

14.3. Quando se fizer necessária a autorização prévia para a realização de procedimento, e desde que corretamente solicitado pelo médico assistente, a liberação deverá ocorrer nos prazos estabelecidos na Resolução Normativa RN nº 259, de 17 de junho de 2011, alterada pela Resolução Normativa RN nº 268, de 01 de setembro de 2011 e suas futuras alterações.

14.4. Deverá ser assegurada Assistência médica nas especialidades a seguir relacionadas, devidamente reconhecidas pelo CFM:

- 14.4.1 Acupuntura;
- 14.4.2 Alergia e imunologia;
- 14.4.3 Anestesiologia;
- 14.4.4 Angiologia;
- 14.4.5 Cancerologia;
- 14.4.6 Cardiologia;
- 14.4.7 Cirurgia cardiovascular;
- 14.4.8 Cirurgia de mão;
- 14.4.9 Cirurgia de cabeça e pescoço;
- 14.4.10 Cirurgia do aparelho digestivo;
- 14.4.11 Cirurgia geral;
- 14.4.12 Cirurgia pediátrica;
- 14.4.13 Cirurgia plástica;
- 14.4.14 Cirurgia torácica;
- 14.4.15 Cirurgia Vascular;
- 14.4.16 Clínica médica;
- 14.4.17 Coloproctologia;
- 14.4.18 Dermatologia;
- 14.4.19 Endocrinologia;
- 14.4.20 Endoscopia;



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

- 14.4.21 Gastroenterologia;
- 14.4.22 Genética médica;
- 14.4.23 Geriatria;
- 14.4.24 Ginecologia e obstetrícia;
- 14.4.25 Hematologia e hemoterapia;
- 14.4.26 Homeopatia;
- 14.4.27 Infectologia;
- 14.4.28 Mastologia;
- 14.4.29 Medicina de emergência;
- 14.4.30 Medicina de família e comunidade;
- 14.4.31 Medicina do trabalho;
- 14.4.32 Medicina de trânsito;
- 14.4.33 Medicina esportiva;
- 14.4.34 Medicina física e reabilitação;
- 14.4.35 Medicina intensiva;
- 14.4.36 Medicina legal e perícia médica;
- 14.4.37 Medicina nuclear;
- 14.4.38 Medicina preventiva e social;
- 14.4.39 Nefrologia;
- 14.4.40 Neurocirurgia;
- 14.4.41 Neurologia;
- 14.4.42 Nutrologia;
- 14.4.43 Oftalmologia;
- 14.4.44 Ortopedia e traumatologia;
- 14.4.45 Otorrinolaringologia;
- 14.4.46 Patologia;
- 14.4.47 Patologia clínica/medicina laboratorial;
- 14.4.48 Pediatria;
- 14.4.49 Pneumologia;
- 14.4.50 Psiquiatria;
- 14.4.51 Radioterapia e diagnóstico por imagem;
- 14.4.52 Radioterapia;



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

14.4.53 Reumatologia;

14.4.54 Urologia.

14.4.55 Serviços de instrumentador, em operação cirúrgica e/ou parto.

14.5 Além das especialidades médicas e cirúrgicas acima relacionadas deverão estar compreendidas as reconhecidas pelos órgãos que regulamentam a atividade de Plano de Saúde – ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, inclusive aquelas que as modernas tecnologias forem disponibilizando e que representem **fatores** de economia e maior segurança para o beneficiário do Plano, tudo na conformidade da Lei nº. 9.656/98 e demais normas pertinentes, desde que possuam o CID (Código Internacional de Doenças).

14.6 A Cobertura dos serviços e procedimentos médicos (inclusive cirurgia) e exames complementares, foram divididos em básicos e especiais, no mínimo, conforme relação a seguir

14.6.1 Básicos:

14.6.1.1 Análise clínica laboratorial;

14.6.1.2 Histocitopatologia;

14.6.1.3 Anatomopatológico, patologia clínica, citopatologia e colposcopia;

14.6.1.4 Eletrocardiograma convencional;

14.6.1.5 Eletroencefalograma convencional;

14.6.1.6 Exames radiológicos simples sem contraste.

14.6.2 Especiais:

14.6.2.1 Amniocentese/Coriocentese;

14.6.2.2 Audiometria com impedanciometria;

14.6.2.3 Audiometria ocupacional;

14.6.2.4 Biópsia renal;

14.6.2.5 Cateterização de uréter;

14.6.2.6 Cauterização;

14.6.2.7 Cistoscopia;



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

- 14.6.2.8 Colocação de gesso e similares;
- 14.6.2.9 Colonoscopia;
- 14.6.2.10 Densitometria Óssea;
- 14.6.2.11 Desfibrilador implantável;
- 14.6.2.12 Diálise peritoneal para agudos e crônicos;
- 14.6.2.13 Diálise peritoneal contínua;
- 14.6.2.14 Eletroencefalograma prolongado, potencial evocado, polissonografia, mapeamento cerebral e eletroencefalograma para monitorização de crises;
- 14.6.2.15 Eletromiografia;
- 14.6.2.16 Embolizações e radiologia intervencionista;
- 14.6.2.17 Endoscopia digestiva e peroral;
- 14.6.2.18 Endoscopia digestiva alta e baixa;
- 14.6.2.19 Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
- 14.6.2.20 Exames invasivos de cardiologia (estudo eletrofisiológico para diagnóstico e tratamento);
- 14.6.2.21 Exames não invasivos de cardiologia: eletrocardiograma convencional e dinâmico (Holter), M.A.P.A. (mapeamento ambulatorial da pressão arterial), testes ergométricos e "Tilt Test";
- 14.6.2.22 Fisioterapia;
- 14.6.2.23 Fonoaudiologia, sem limitação de sessões;
- 14.6.2.24 Fluoresceinografia;
- 14.6.2.25 Gasoterapia;
- 14.6.2.26 Hemodiálise para agudos e crônicos;
- 14.6.2.27 Hemoterapia;



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

- 14.6.2.28 Implante de catéter para hemodiálise;
- 14.6.2.29 Implante de catéter para diálise peritoneal;
- 14.6.2.30 Inaloterapia, inclusive urgência;
- 14.6.2.31 Laparoscopia;
- 14.6.2.32 Laserterapia (foto-eletrocoagulação da retina com laser);
- 14.6.2.33 Litotripsia extra-corpórea e endoscópica para vias urinárias;
- 14.6.2.34 Material de osteossíntese (tais como: placas, parafusos e pinos);
- 14.6.2.35 Marcapasso Definitivo
- 14.6.2.36 Medicina nuclear (diagnóstica e terapêutica); Nutrição parenteral ou enteral;
- 14.6.2.37 Ortóptica;
- 14.6.2.38 Pequenas cirurgias ambulatoriais;
- 14.6.2.39 Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- 14.6.2.40 Procedimentos obstétricos;
- 14.6.2.41 Psicologia;
- 14.6.2.41 Próteses intra-operatórias;
- 14.6.2.43 Prova de função pulmonar;
- 14.6.2.44 Punção lombar;
- 14.6.2.45 Ressincronizador;
- 14.6.2.46 Quimioterapia;
- 14.6.2.47 Radiodiagnóstico (demais exames radiológicos intervencionistas ou não);
- 14.6.2.48 Radiologia com contraste e intervencionista;
- 14.6.2.49 Radiologia Intervencionista;



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

14.6.2.50 Radioterapia, incluindo megavoltagen, cobaltoterapia, césioterapia, eletroterapia, radioimagem, radioimplante e braquiterapia;

14.6.2.51 Ressonância magnética;

14.6.2.52 PET;

14.6.2.53 Tomografia computadorizada;

14.6.2.54 Transfusão de sangue e seus derivados;

14.6.2.55 Tratamento de varizes por esclerosantes;

14.6.2.56 Ultra-sonografia;

14.6.2.57 Exames genéticos para investigação complementar de diagnóstico, mediante parecer médico;

14.7_Outros procedimentos necessários ao tratamento de doenças reconhecidas ou que venham a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina ou pela Associação Médica Brasileira – AMB e aqueles previstos pelo Ministério da Saúde, quando das atualizações do Rol de Procedimentos Médicos para cobertura assistencial pelas operadoras de planos de saúde.

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

14.9 Serão asseguradas pela CONTRATADA as seguintes condições aos beneficiários:

14.9.1. Todos os exames, consultas, cirurgias, internações e demais procedimentos destinados aos diagnósticos e/ou terapias quando requisitados pelo médico assistente, em conformidade com o rol de procedimentos estabelecidos pela ANS, e disposições deste Termo de Referência;

14.9.2. Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário na Rede Credenciada da CONTRATADA, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário;

14.9.3. A CONTRATADA não poderá criar em quaisquer hipóteses restrições ao atendimento de beneficiário sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas;



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

14.9.4. Os hospitais, centros médicos, laboratórios e demais unidades prestadoras dos serviços que constituem o objeto do presente Termo não poderão limitar ou restringir o atendimento, desde que estes integrem sua estrutura de serviços e estejam abrangidos nas especificações dos serviços contratados, sendo terminantemente vedada a exigência de exclusividade de atendimento em unidade própria, o direcionamento e o uso de outros mecanismos de regulação mencionados na letra “b” do inciso I do artigo 4º da Resolução CONSU nº. 08 de 04/11/1998;

14.9.5. Não haverá limites de permanência para internações hospitalares em UTI, CTI e UTI neonatal, como determinam as disposições da ANS;

14.9.6. Garantia de diárias, acomodações e refeições aos acompanhantes de beneficiários, sem restrição de faixa etária e independente do estado de saúde do paciente, sem nenhum ônus adicional para os beneficiários e para o contratante, exceto no caso de internação em UTI ou similar, quando não for possível o acompanhamento.

14.10. Sempre que não houver rede credenciada ou extinção de convênios com consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços médicos será obrigatória a reposição desse tipo de atendimento dentro daquela região no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante novo credenciamento ou reembolso das despesas realizadas com os serviços previstos, sem prejuízo da continuidade dos atendimentos em curso até o novo credenciamento, preservando o elevado nível de atendimento. Deverão ser comunicadas, em seguida, ao contratante as providências adotadas.

14.10.1. Ocorrendo o credenciamento na forma mencionada no item 14.10, ficará a critério do beneficiário locomover-se a outra localidade ou ser reembolsado integralmente pelo valor despendido com o serviço utilizado.

14.11 Cobertura de Transplantes (rim, córnea e outros) e implantes previstos na Lei 9.656/98, garantindo as despesas com os procedimentos vinculados, ou seja, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo: as despesas assistenciais com doadores vivos, os medicamentos utilizados durante a internação, o acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção e as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

14.12 Cobertura a qualquer tratamento fonoaudiológico, psicológico e fisioterápico, inclusive hidroterapia e Terapia Ocupacional, de acordo com as diretrizes das normas estabelecidas pela ANS.

14.13 Os beneficiários do contrato vigente, que se encontram internados em hospitais até a data de assunção do novo contrato deverão ser assumidos pela nova CONTRATADA, a partir da assinatura do Contrato.

14.14 Cobertura ao tratamento psiquiátrico, devidamente solicitado pelo médico responsável, inclusive quando em decorrência de dependência química, nos casos de



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

internação hospitalar e assistência ambulatorial, realizados de acordo com a Lei nº 9656/98 e sua regulamentação através das Resoluções da ANS.

14.15. Nos casos cirúrgicos, a CONTRATADA deverá fornecer próteses nacionais devidamente reconhecidas pela ANVISA.

14.15.1 A CONTRATADA será obrigada fornecer a prótese importada, caso não exista a nacional.

15. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

15.1. Assegurar aos beneficiários da **CONTRATANTE** os serviços, de acordo com as condições estabelecidas em contrato e na proposta apresentada, oferecendo condições que disponibilizem os serviços previstos, a partir da primeira hora da data prevista para a vigência do contrato, com periodicidade diária, 24h por dia.

15.2. Oferecer rede credenciada mínima conforme estabelecido no item **5.7** deste edital, com periodicidade contínua, 24 h por dia.

15.3. Disponibilizar à Contratante plataforma que permita acesso a toda e qualquer alteração ocorrida na rede credenciada e/ou contratada (novos credenciamentos/descredenciamentos/ credenciamentos vigentes), com periodicidade diária.

15.4. Efetuar as inclusões e exclusões dos beneficiários conforme indicação da Contratante, com periodicidade diária.

15.5. Indicar um responsável (preposto) pela fiel execução do Contrato, que deverá estar remotamente disponível para dúvidas ou outras ações necessárias, com periodicidade diária.

15.6. Indicar um responsável (preposto) pela fiel execução do Contrato, que deverá reunir-se presencialmente, sempre que solicitado, com a equipe de fiscalização da contratante, com prazo de até 7 dias a partir da solicitação do Contratante.

15.7. Entregar relatórios de negativas de cobertura, com periodicidade trimestral até o 15º dia útil do mês subsequente ao trimestre.

15.8. Entregar relatório de adequação à cobertura prevista em edital com a devida comprovação legal, com periodicidade semestral até o 15º dia útil do mês subsequente ao semestre.

15.9. Enviar mensalmente arquivo analítico com o detalhamento das despesas item a item, devendo o faturamento ser efetuado no Padrão TISS (Troca de Informações em Saúde Suplementar), na versão utilizada pelo sistema informatizado de gestão do Programa de Assistência à Saúde do Senado Federal com geração de Relatório



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

Analítico, para arquivo no formato XML (Extensible Markup Language), a ser entregue até o 3º dia útil subsequente ao mês vigente

15.10. Enviar as Carteiras de Identificação, bem como disponibilizar *on line*, na primeira contratação, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis após o início da vigência do Contrato

15.11. Enviar as carteirinhas, bem como disponibilizar *on line*, para novos beneficiários, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis após a inclusão do beneficiário

15.12. Enviar as carteiras de identificação, bem como disponibilizar *online*, nas renovações bianuais, no prazo de até 2 (dois) meses antes do vencimento das anteriores

15.13. Disponibilizar atendimento telefônico por Call Center próprio da CONTRATADA, durante 24h por dia, sete dias por semana.

15.14. O percentual de glosa incidirá no valor da fatura mensal do contrato, não incidindo, entretanto, no valor das despesas ressarcidas, obedecendo o limite de 30% da remuneração mensal da CONTRATADA.

15.15. Será aberto processo de penalidade a partir do sexto dia corrido de descumprimento do serviço descrito no item 15.1, 15.4 e 15.9.

15.16. Será aberto processo de penalidade a partir do décimo sexto dia útil de descumprimento do serviço descrito no item 15.2

15.17. Será aberto processo de penalidade a partir do trigésimo primeiro dia corrido de descumprimento dos serviços descritos nos demais itens.

16. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

16.1. Relacionar os beneficiários, quando da assinatura do contrato, com respectivos endereços, constando da relação todas as informações necessárias para fins de cadastramento.

16.2. Informar, mensalmente, à CONTRATADA, por escrito, qualquer inclusão ou exclusão de beneficiário. Recolher e devolver, quando possível, na ocasião da exclusão de beneficiários, assim como, no caso de rescisão contratual, as respectivas carteiras de identificação fornecidas pela CONTRATADA.

16.3 Verificar, semestralmente, ou quando entender necessário, a rede mínima credenciada e/ou contratada, conforme exigido neste Termo de Referência e no Contrato.



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

16.4 Fiscalizar a observância das disposições contidas neste Termo de Referência, a fim de assegurar seu correto e tempestivo cumprimento, sem prejuízo dos procedimentos do controle exercido pela CONTRATADA.

16.5 Comunicar por escrito à CONTRATADA as deficiências verificadas pela fiscalização, que serão imediatamente corrigidas, sem prejuízo da aplicação das penalidades administrativas previstas.

16.6 Devolver à CONTRATADA a (s) nota (s) fiscal (ais) fatura (s) contendo incorreções com as razões da devolução, por escrito, para as devidas retificações. A devolução de nota (s) fiscal (ais) fatura (s) não aprovada pelo Contratante, em hipótese alguma servirá de motivo para que a CONTRATADA suspenda ou atrase a execução dos serviços.

16.7. Efetuar, mensalmente, o pagamento dentro do prazo estabelecido neste Termo de Referência e no contrato

17. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

17.1 O SENADO pagará à CONTRATADA pela prestação dos serviços objeto deste Termo de Referência, o percentual de ____% (_____ por cento) sobre o total das despesas dos beneficiários que utilizaram o serviço no mês de referência, com base nos arquivos analíticos (XML) enviados ela CONTRADA.

17.1.1 Além do pagamento do percentual pela prestação dos serviços, o SENADO ressarcirá à CONTRATADA o total das despesas dos beneficiários que utilizaram o serviço no mês de referência.

17.2 O pagamento efetuar-se-á mensalmente por intermédio de depósito em conta bancária da CONTRATADA, no prazo de 15 (quinze) dias corridos, a contar do recebimento dos arquivos analíticos (XML) e da (s) Nota (s) Fiscal (is) /Fatura (s) discriminada (s), em 2 (duas) vias, acompanhada (s) da (s) Nota (s) de Empenho, se for o caso, ressalvada a hipótese prevista no § 3º do art. 5º da Lei 8.666/1993, condicionado ao Termo Circunstanciado de Aceite do Gestor do contrato.

17.3 Havendo inexatidão na documentação apresentada pela CONTRATADA para efeito do pagamento dos serviços prestados que impossibilite o atesto pela CONTRATANTE, deverá a CONTRATADA rerepresentar a (s) Nota (s) Fiscal (is) e relatório (s) anexo (s) retificado (s), e a CONTRATANTE terá o prazo de mais 15 (quinze) dias consecutivos a contar da rerepresentação para efetuar o pagamento.



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

17.4 A CONTRATANTE terá 30 (trinta) dias corridos para avaliar inconsistências nos arquivos analíticos XML, ou entre os arquivos XML e a documentação, e contestar, se for o caso. Depois disso, a CONTRATADA terá 15 (quinze) dias corridos para apresentar as justificativas ou relatórios/arquivos analíticos retificados. Apresentados os relatórios e arquivos retificados e persistindo divergências, os ajustes deverão ser resolvidos na próxima fatura, no sistema de compensação financeira.

18. FORMALIZAÇÃO E PRAZO DE VIGÊNCIA

18.1. O contrato decorrente deste termo de referência terá vigência por 36 (trinta e seis) meses consecutivos, com possibilidade de renovação por mais 24 (vinte e quatro meses), até o limite de 60 (sessenta) meses a critério das partes e mediante termo aditivo, observado o art. 57, II, da Lei nº 8.666/1993.

18.2. O presente termo de referência visa a contratação de Operadora de Plano de Saúde privada para compartilhamento de rede credenciada. Cada empresa de plano de saúde possui sua própria rede credenciada. Quando termina um contrato e a empresa é substituída, toda rede credenciada é substituída, provocando a interrupção de tratamentos que estão em andamento, e comprometendo seriamente a qualidade dos atendimentos. Esse quadro pode acarretar sérios transtornos à assistência à saúde dos beneficiários do SIS, principalmente aos portadores de doenças crônicas, que já possuem o quadro clínico mais crítico e fragilizado. Por isso, recomenda-se que esse tipo de contrato tenha sua duração mínima de 36(trinta e seis) meses, a fim de minimizar esses danos.

18.3. O objeto dessa contratação caracteriza-se pela prestação de assistência à saúde dos beneficiários de forma satisfatória e ininterrupta, e a CONTRATADA se responsabiliza durante o tempo de vigência do contrato.

18.4. Caso as partes não se interessem pela prorrogação do contrato, deverão manifestar sua vontade, no mínimo, 180 (cento e oitenta) dias antes do término da vigência contratual.

18.5. Toda prorrogação de prazo deverá ser justificada por escrito e previamente autorizada pela autoridade competente.



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

19. DO REAJUSTE

19.1 O preço é fixo e irremovível, considerando que os valores pagos à CONTRATADA são calculados com base em um percentual incidente sobre o valor das despesas.

20. GARANTIA CONTRATUAL PREVISTA NO ART. 56 DA LEI Nº 8.666/1993

20.1 - Não será exigida garantia contratual prevista no art. 56 da Lei 8.666/1993, conforme a justificativa abaixo:

20.1.1. A manutenção dessa cláusula ofertaria riscos, pois nesse tipo de contrato, não há produto a ser entregue. O serviço será prestado diretamente pelos credenciados da Operadora, cuja rede já opera normalmente. O estabelecimento de um sistema de Níveis de Serviços, conforme definido no item 22, e a previsão de multas por desconformidade em lugar da exigência de garantia contratual atende melhor o interesse público que se busca nesse caso.

20.2 A contratação pretendida não se encaixa em quaisquer das hipóteses previstas no parágrafo único do art. 11-B do Ato da Diretoria-Geral nº 9/2015 e, portanto, será exigida a garantia contratual.

20.3. A garantia deverá ser prestada no percentual de 5% (cinco por cento) do valor global do contrato decorrente deste TR.

20.3.1 O referido percentual se justifica tendo em vista a criticidade do objeto da contratação para o Senado Federal e, ainda, para assegurar o cumprimento de obrigações e satisfação de penalidades, quando for o caso, decorrentes da inexecução parcial ou total deste contrato.

20.3.2 Ademais, esta contratação não se insere nas exceções previstas no parágrafo único do art. 11-B do ADG 9/2015.

21. SANÇÕES CONTRATUAIS

21.1 Decorrido o prazo previsto para o início do contrato decorrente deste termo de referência, sem que a CONTRATADA dê início à prestação do objeto, conforme os



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

prazos estabelecidos neste Termo de Referência, será aplicada multa diária de 0,1% (um décimo por cento) sobre o valor global deste contrato até o limite de 30 (trinta) dias, após o qual será aplicada, cumulativamente, multa de 5% (cinco por cento) a 10% (dez por cento) sobre o valor global do contrato, sem prejuízo das demais sanções administrativas previstas no contrato, observando-se os critérios estabelecidos naquele instrumento.

21.2. Iniciada a execução do objeto, o atraso injustificado na execução de alguma parcela, ou sua execução de forma insatisfatória, sujeitará a CONTRATADA à multa de 0,1% (um décimo por cento), ao dia, sobre a parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias.

21.3. Findo os prazos limite previsto no **item 21.2**, sem adimplemento da obrigação, ou ultrapassado o limite previsto no **item 22.5** deste TR, aplicar-se-á, cumulativamente, multa de 5% (cinco por cento) a 10% (dez por cento) sobre o valor da parcela inadimplida do contrato, observando-se os critérios constantes naquele instrumento, podendo ainda o Senado, a seu critério, fazer uso da garantia prestada pela empresa, quando for o caso, e impor outras sanções legais cabíveis.

21.4. Durante o período de 30 (trinta) dias previsto nos **itens 21.1 e 21.2** a critério do Senado, o contrato decorrente deste Termo de Referência poderá ser rescindido, sem prejuízo das demais sanções.

21.5. As multas previstas neste **item 21** do Termo de Referência, somadas todas as penalidades aplicadas, não poderão superar, em cada mês, o máximo de 15% (quinze por cento) do valor mensal do contrato ressalvadas as hipóteses especiais previstas no contrato.

21.6. A reincidência na aplicação do percentual máximo previsto no item anterior poderá ensejar a rescisão unilateral do contrato.

21.7. Além das multas previstas nos itens anteriores, o contrato poderá ser rescindido unilateralmente, ficando ainda a CONTRATADA sujeita à multa correspondente a até 10% (dez por cento) do valor global do contrato, fixada, a critério do Senado, em função da gravidade apurada.

21.8. As demais hipóteses e condições de sanção deverão seguir as disposições da minuta-padrão de edital.

22. INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

22.1 - A CONTRATADA deverá prestar os serviços definidos neste Termo de Referência, de acordo com os níveis de serviço especificados neste item, estando sujeita a glosas pelo descumprimento do referido Instrumento de Medição de Resultados (IMR).

22.2 - A qualidade do serviço prestado será avaliada conforme a disponibilidade solicitada e nos termos da criticidade definida.

22.3 – As glosas serão aplicadas, conforme os seguintes níveis de criticidade definidos abaixo:



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

a) Criticidade Média: 0,2% do valor da fatura referente ao mês do fato gerador.

b) Criticidade Alta: 0,3% do valor da fatura referente ao mês do fato gerador.

22.4 - A tabela abaixo mostra a Relação de Ocorrências a ser utilizada como forma de mensuração dos resultados obtidos na prestação dos serviços:

Item	Descrição	Criticidade	Incidência
1	Deixar de assegurar aos beneficiários do SENADO os serviços, de acordo com as condições estabelecidas em contrato e na proposta apresentada, oferecendo condições que disponibilizem os serviços previstos, a partir da primeira hora da data prevista para a vigência do contrato, com periodicidade diária, 24h por dia.	Alta	0,3% do valor fatura referente ao mês do fato gerador, por dia de atraso.
2	Deixar de oferecer rede credenciada mínima com a oferta de serviços em no mínimo 03 hospitais gerais, credenciados ou próprios em diversas especialidades e com UTI, em todas as capitais das unidades federativas, e as demais especialidades previstas no contrato, com periodicidade contínua, 24 h por dia.	Alta	0,3% do valor fatura referente ao mês do fato gerador, por dia de atraso, após constatada a inadequação.
3	Deixar de disponibilizar ao SENADO plataforma que permita acesso a toda e qualquer alteração ocorrida na rede credenciada e/ou contratada (novos credenciamentos/ descredenciamentos/ credenciamentos vigentes), com periodicidade diária.	Média	0,2% do valor fatura referente ao mês do fato gerador, por dia de descumprimento.
4	Deixar de efetuar as inclusões e exclusões dos beneficiários conforme indicação do SENADO, com periodicidade diária.	Alta	0,3% do valor fatura referente ao mês do fato gerador, por dia de descumprimento.
5	Deixar de indicar um responsável (preposto) pela fiel execução do contrato, que deverá estar <u>remotamente disponível</u> para dúvidas ou outras ações necessárias, com periodicidade diária.	Média	0,2% do valor fatura referente ao mês do fato gerador, por dia de descumprimento.
6	Deixar de indicar um responsável (preposto) pela fiel execução do Contrato, que deverá <u>reunir-se presencialmente, sempre que solicitado</u> , com a equipe de fiscalização da	Média	0,2% do valor fatura referente ao mês do fato gerador, por dia



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

Item	Descrição	Criticidade	Incidência
	contratante, com prazo de até 7 dias a partir da solicitação do SENADO.		de atraso.
7	Deixar de entregar relatórios de negativas de cobertura, com periodicidade trimestral até o 15º dia útil do mês subsequente ao trimestre.	Média	0,2% do valor fatura referente ao mês do fato gerador, a cada 30 trinta dias de atraso, contados da data prevista de entrega.
8	Deixar de entregar relatório de adequação à cobertura prevista em edital com a devida comprovação legal, com periodicidade semestral até o 15º dia útil do mês subsequente ao semestre.	Média	0,2% do valor fatura referente ao mês do fato gerador, a cada 30 trinta dias de atraso, contados da data prevista de entrega
9	Deixar de enviar mensalmente arquivo analítico com as especificações determinadas em edital, devendo o faturamento ser efetuado no Padrão TISS (Troca de Informações em Saúde Suplementar), na versão utilizada pelo sistema informatizado de gestão do Programa de Assistência à Saúde do SENADO com geração de Relatório Analítico, para arquivo no formato XML (Extensible Markup Language), a ser entregue até o 3º dia útil subsequente ao mês vigente.	Alta	0,3% do valor fatura referente ao mês do fato gerador, por dia de atraso.
10	Deixar de disponibilizar as carteiras de identificação em meio eletrônico em plataforma que permita acesso a todos os beneficiários, individualmente e mantê-las atualizadas e disponíveis, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis após o início da vigência do Contrato.	Média	0,2% do valor fatura referente ao mês do fato gerador, por dia de atraso.
11	Deixar de enviar as carteirinhas, bem como deixar de disponibilizar <i>on-line</i> , para <u>novos beneficiários</u> , no prazo de até 5 (cinco) dias úteis após a inclusão do beneficiário.	Média	0,2% do valor fatura referente ao mês do fato gerador, por dia de atraso.
12	Deixar de enviar as carteirinhas, bem como deixar de disponibilizar <i>on-line</i> , nas	Média	0,2% do valor fatura referente ao mês do



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

Item	Descrição	Criticidade	Incidência
	renovações bianuais, no prazo de até 2 meses antes do vencimento das anteriores.		fato gerador, por dia de atraso.
13	Deixar de disponibilizar atendimento telefônico por <i>Call Center</i> próprio da CONTRATADA, durante 24h por dia, sete dias por semana.	Média	0,2% do valor fatura referente ao mês do fato gerador, por dia de descumprimento.

22.5 - O percentual de glosa incidirá sobre o valor da fatura mensal do contrato, não incidindo, no valor das despesas ressarcidas, no limite máximo de 30% (trinta por cento) da remuneração mensal da CONTRATADA, com exceção dos itens relacionados abaixo, para os quais poderão ser aplicadas penalidades da seguinte forma:

22.5.1 - Para os **Itens 1, 4 e 9** constantes da Tabela do **item 22.4**, a partir do 6º (sexto) dia corrido de descumprimento do serviço, a CONTRATADA estará sujeita às penalidades previstas.

22.5.2 - Para o **Item 2** constante da Tabela do **item 22.4**, a partir do 16º (décimo sexto) dia útil de descumprimento do serviço, a CONTRATADA estará sujeita às penalidades previstas.

23. INDICAÇÃO DOS GESTORES E FISCAIS DO CONTRATO

Gestor Titular (sugestão) – Gustavo Ponce De Leon Soriano Lago- Matrícula: 197017

Gestor Substituto (sugestão) - Daniele Carvalho Calvano Mendes- Matrícula: 257956

Fiscal 1(sugestão) - Ana Maria Alves Soares De Castro – Matrícula: 255935

Fiscal 2 (sugestão) - Natália De Melo Manzi – Matrícula: 256629

24. NÚMERO SEQUENCIAL DO PLANO DE CONTRATAÇÕES

O número sequencial no Plano de Contratações é: **20200176**

25. RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO TR



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

De acordo.

Katherine Beck Guerra Machado
Matrícula 105809
Auxiliar Parlamentar Pleno
OSE / DGER / SEGP / COASIS
Assinado eletronicamente)

Nome do órgão que participou da elaboração do DOD e do TR
Cargo

Conforme §1º do artigo 11 do ADG nº 09/2015 “o responsável pela elaboração do DOD auxiliará o órgão técnico na elaboração do Termo de Referência ou Projeto Básico.”

De acordo.

(Assinado eletronicamente)

Nome do futuro gestor da avença que decorrerá do TR
Cargo (a definir)

Conforme § 11º do artigo 11 do ADG nº 09/2015 “Nos casos em que os gestores indicados no Termo de Referência ou Projeto Básico, conforme alínea s do inciso II, não sejam os responsáveis pela elaboração deste documento, deve ser dada ciência e oportunidade de manifestação e complementação da instrução a eles, previamente ao encaminhamento dos autos à SADCON”.

De acordo.

Gustavo Ponce De Leon Soriano Lago
Matrícula: 197017
Diretor da Secretaria de Gestão de Pessoas (SEGP)
OSE / DGER / SEGP
(Assinado eletronicamente)

Nome Diretor do Órgão Técnico responsável pela elaboração do TR
(Secretaria do Órgão Técnico)



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

ANEXO 1

2.10 Relação entre a demanda prevista e a quantidade solicitada:

2.10.1 O quantitativo previsto no termo de referência para a contratação do objeto em tela é aquele que, a partir de análise empreendida por este órgão técnico, reflete a necessidade da Administração, considerando a perspectiva de aumento de beneficiários durante a vigência do contrato, que há beneficiários do plano que residem atualmente nas diferentes unidades da federação (UF) e que também haverá demanda eventual e transitória daqueles que residem no DF, mas que se deslocam em viagem a outras UFS. Do quantitativo de beneficiários estimados, cerca de 18.000 vidas, aproximadamente 85% serão atendidos no DF e, 15%, nos outros estados da Federação.

2.10.2 A quantidade total aproximada de 18.000 beneficiários é válida tanto para pesquisa de preços como para a licitação. A diferença entre a quantidade atual de beneficiários e a estimada, justifica-se pela perspectiva de aumento do número de beneficiários durante a vigência do contrato.

2.10.3 A distribuição do quantitativo atual por estado da Federação, a título de informação, consta abaixo:

- **Demanda Fora do DF- sem os Parlamentares* - tabela em anexo (extração de 30/04/2020):**

<u>UF ou Região</u>	<u>Total de beneficiários</u>	
	<u>Atual</u>	<u>Estimado</u>
RS	38	41
SC	58	63
PR	41	44
SP	135	148
MG	187	205



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

RJ	377	413
ES	90	98
NE	659	723
NO	265	290
CO	693	760
TOTAL	2543	2790

• **Demanda Eventual com o DF sem os Parlamentares* (extração de 30/04/2020):**

<u>Estado</u>	<u>Total de beneficiários</u>	
	<u>Atual</u>	<u>Estimado</u>
Acre	23	25
Alagoas	50	54
Amapá	82	89
Amazonas	31	34
Bahia	117	128
Ceará	77	84
Distrito Federal	13833	15.181
Espírito Santo	90	98
Goiás	609	668
Maranhão	74	81
Mato Grosso	31	34
Mato Grosso do Sul	53	58



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

Minas Gerais	187	205
Pará	39	42
Paraná	41	44
Paraíba	76	83
Pernambuco	65	71
Piauí	49	53
Rio de Janeiro	377	413
Rio Grande do Norte	93	102
Rio Grande do Sul	38	41
Rondônia	15	16
Roraima	13	14
Santa Catarina	58	63
São Paulo	135	148
Sergipe	58	63
Tocantins	62	68
<u>TOTAL GERAL</u>	16376	17972

<u>Região</u>	<u>Total de beneficiários</u>		
	<u>Atual</u>	<u>Estimado</u>	<u>%</u>
Total no DF	13.833	15181	85%
Total fora do DF	2543	2790	15%
Total no DF (com parlamentares*)	14.096	15.470	85%
Total Fora do DF	2.862	3.141	15%



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

(com parlamentares*)			
----------------------	--	--	--

- Demanda atual com o DF - Parlamentares:

Estado	Total de Beneficiários
Acre	3
Alagoas	14
Amapá	3
Amazonas	15
Bahia	18
Ceará	15
Distrito Federal	263
Espírito Santo	14
Goiás	23
Maranhão	4
Mato Grosso	14
Mato Grosso do Sul	13
Minas Gerais	21
Pará	6
Paraíba	11
Paraná	7
Pernambuco	12
Piauí	10
Rio de Janeiro	20
Rio Grande do Norte	13
Rio Grande do Sul	8
Rondônia	9
Roraima	11
Santa Catarina	19
São Paulo	12
Sergipe	14
Tocantins	10
TOTAL GERAL	582



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

ANEXO 2

TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DO SIGILO DA INFORMAÇÃO

A UNIÃO, por intermédio do SENADO FEDERAL, com sede em Brasília/DF, inscrito no CNPJ sob o nº 00.530.279/0004-68, doravante denominado SF e **NOME DA EMPRESA**, pessoa jurídica com sede na ..., inscrita no CNPJ/MF sob o n.º ..., doravante denominada CONTRATADA e, sempre que em conjunto referidas como PARTES para efeitos deste TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DO SIGILO DA INFORMAÇÃO, doravante denominado simplesmente TERMO, e,

CONSIDERANDO que, em razão do atendimento à exigência do Contrato SF Nº ..., celebrado pelas PARTES, doravante denominado CONTRATO, cujo objeto é a ..., mediante condições estabelecidas pelo SF;

CONSIDERANDO que o presente TERMO vem para regular o uso dos dados, regras de negócio, documentos, informações, sejam elas escritas ou verbais ou de qualquer outro modo apresentada, tangível ou intangível, entre outras, doravante denominadas simplesmente de INFORMAÇÕES, que a CONTRATADA tiver acesso em virtude da execução contratual;



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

CONSIDERANDO a necessidade de manter sigilo e confidencialidade, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa, sobre todo e qualquer assunto de interesse do SF de que a CONTRATADA tomar conhecimento em razão da execução do CONTRATO, respeitando todos os critérios estabelecidos aplicáveis às INFORMAÇÕES;

O SF estabelece o presente TERMO mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objeto deste TERMO é prover a necessária e adequada proteção às INFORMAÇÕES do SF, principalmente aquelas classificadas como sigilosas, em razão da execução do CONTRATO celebrado entre as PARTES.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS INFORMAÇÕES SIGILOSAS OU PESSOAIS

- a) As estipulações e obrigações constantes do presente instrumento serão aplicadas a todas e quaisquer INFORMAÇÕES reveladas pelo SF, inclusive aquelas de programas a serem integrados à solução SAUDESF, como o Ergon;
- b) A CONTRATADA se obriga a manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade com relação a todas e quaisquer INFORMAÇÕES que venham a ser fornecidas pelo SF, a partir da data de assinatura deste TERMO, devendo ser tratadas como INFORMAÇÕES SIGILOSAS, salvo aquelas prévia e formalmente classificadas com tratamento diferenciado pelo SF;
- c) A CONTRATADA se obriga a não revelar, reproduzir, utilizar ou dar conhecimento, em hipótese alguma, a terceiros, bem como a não permitir que nenhum de seus diretores, empregados e/ou prepostos faça uso das INFORMAÇÕES do SF;
- d) O SF, com base nos princípios instituídos na Segurança da Informação, zelará para que as INFORMAÇÕES que receber e tiver conhecimento sejam tratadas conforme a natureza de classificação informada pela CONTRATADA.



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS LIMITAÇÕES DO SIGILO

- a) As obrigações constantes deste TERMO não serão aplicadas às INFORMAÇÕES que:
- a1) Sejam comprovadamente de domínio público no momento da revelação ou após a revelação, exceto se isso ocorrer em decorrência de ato ou omissão das PARTES;
 - a2) Tenham sido comprovadas e legitimamente recebidas de terceiros, estranhos ao presente TERMO;
 - a3) Sejam reveladas em razão de requisição judicial ou outra determinação válida do Governo, somente até a extensão de tais ordens, desde que as PARTES cumpram qualquer medida de proteção pertinente e tenham sido notificadas sobre a existência de tal ordem, previamente e por escrito, dando a esta, na medida do possível, tempo hábil para pleitear medidas de proteção que julgar cabíveis.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES ADICIONAIS

- a) A CONTRATADA se compromete a utilizar as INFORMAÇÕES reveladas exclusivamente para os propósitos da execução do CONTRATO;
- b) A CONTRATADA se compromete a não efetuar qualquer cópia das INFORMAÇÕES sem o consentimento prévio e expresso do SF;
- b1) O consentimento mencionado na alínea “b”, entretanto, será dispensado para cópias, reproduções ou duplicações para uso interno das PARTES;
- c) A CONTRATADA se compromete a cientificar seus diretores, empregados e/ou prepostos da existência deste TERMO e da natureza sigilosa das INFORMAÇÕES do SF;
- d) A CONTRATADA deve tomar todas as medidas necessárias à proteção das INFORMAÇÕES do SF, bem como evitar e prevenir a revelação a terceiros, exceto se devidamente autorizado por escrito pelo SF;
- e) Cada PARTE permanecerá como única proprietária de todas e quaisquer INFORMAÇÕES eventualmente reveladas à outra parte em função da execução do CONTRATO;



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

f) O presente TERMO não implica a concessão, pela parte reveladora à parte receptora, de nenhuma licença ou qualquer outro direito, explícito ou implícito, em relação a qualquer direito de patente, direito de edição ou qualquer outro direito relativo à propriedade intelectual.

f1) Os produtos gerados na execução do CONTRATO, bem como as INFORMAÇÕES repassadas à CONTRATADA, são única e exclusiva propriedade intelectual do SF;

g) A CONTRATADA firmará acordos por escrito com seus empregados e consultores ligados direta ou indiretamente ao CONTRATO, cujos termos sejam suficientes a garantir o cumprimento de todas as disposições do presente instrumento;

h) A CONTRATADA obriga-se a não tomar qualquer medida com vistas a obter, para si ou para terceiros, os direitos de propriedade intelectual relativos aos produtos gerados e às INFORMAÇÕES que venham a ser reveladas durante a execução do CONTRATO;

i) A CONTRATADA nunca poderá compartilhar informações e qualquer pedido de terceiros para acesso a dados do SF deverá ser encaminhado para deliberação do CONTRATANTE, mesmo após o término da vigência do contrato.

CLÁUSULA QUINTA – DO RETORNO DE INFORMAÇÕES

a) Todas as INFORMAÇÕES reveladas pelas PARTES permanecem como propriedade exclusiva da parte reveladora, devendo a esta retornar imediatamente assim que por ela requerido, bem como todas e quaisquer cópias eventualmente existentes.



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

O presente TERMO tem natureza irrevogável e irretroatável, com vigência idêntica à do contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES

a) A quebra do sigilo e/ou da confidencialidade, devidamente comprovada, possibilitará a imediata aplicação de penalidades previstas conforme disposições contratuais e legislações em vigor que tratam desse assunto, podendo até culminar na rescisão do CONTRATO firmado entre as PARTES, conforme o item **Erro! Fonte de referência não encontrada..** Neste caso, a CONTRATADA, estará sujeita, por ação ou omissão, ao pagamento ou recomposição de todas as perdas e danos sofridos pelo SF, inclusive as de ordem moral, bem como as de responsabilidades civil e criminal, as quais serão apuradas em regular processo administrativo ou judicial.

CLÁUSULA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- a) Este TERMO está vinculado ao CONTRATO, que é parte independente e regulatória deste instrumento;
- b) O presente TERMO constitui acordo entre as PARTES, relativamente ao tratamento de INFORMAÇÕES, principalmente as SIGILOSAS, aplicando-se a todos e quaisquer acordos futuros, declarações, entendimentos e negociações escritas ou verbais, empreendidas pelas PARTES em ações feitas direta ou indiretamente;
- c) Surgindo divergências quanto à interpretação do pactuado neste TERMO ou quanto à execução das obrigações dele decorrentes, ou constatando-se nele a existência de lacunas, solucionarão as PARTES tais divergências, de acordo com os princípios da legalidade, da equidade, da razoabilidade, da economicidade, da boa-fé, e, as preencherão com estipulações que deverão corresponder e resguardar as INFORMAÇÕES do SF;
- d) O disposto no presente TERMO prevalecerá sempre em caso de dúvida sobre eventuais disposições constantes de outros instrumentos legais conexos relativos ao sigilo de INFORMAÇÕES, salvo expressa determinação em contrário;



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

e) A omissão ou tolerância das PARTES, em exigir o estrito cumprimento das condições estabelecidas neste instrumento, não constituirá novação ou renúncia, nem afetará os direitos, que poderão ser exercidos a qualquer tempo.

CLÁUSULA NONA - DO FORO

a) As Partes elegem o foro de Brasília/DF, para dirimir quaisquer dúvidas originadas do presente TERMO, com renúncia expressa a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por assim estarem justas e estabelecidas as condições, é assinado o presente TERMO DE SIGILO DA INFORMAÇÃO, pela CONTRATADA e pelo Senado Federal, sendo em 2 (duas) vias de igual teor e um só efeito.

Brasília, de de

Nome



SENADO FEDERAL
Secretaria de Gestão de Pessoas

ANEXO 3

[00100.048400/2020-20 \(para visualização\)](#)

Ofício nº 007/2020 – COGEFI/SEGP

2020.

Brasília, 14 de maio de

Assunto: Gastos do Plano de Assistência com o Saúde Caixa.

Ao Senhor Coordenador-Geral de Saúde,

A respeito dos gastos com o Saúde Caixa no exercício de 2019, informo que:

- a) O valor pago, a título de despesas médicas, excluídas as despesas com auditoria e administrativas, para servidores, senadores e ex-senadores foi de R\$ 247.440.851,63 (duzentos e quarenta e sete milhões, quatrocentos e quarenta mil, oitocentos e cinquenta e um reais e sessenta e três centavos); e
- b) O valor pago, em percentual, fora do Distrito Federal, a título de despesas médicas, excluídas as despesas com auditoria e administrativas, para servidores, senadores e ex-senadores foi de 18,16%.

Atenciosamente,

Assinado eletronicamente

PABLO DIEGO BARROS DA CONCEIÇÃO

Coordenador de Gestão Financeira do SIS

CONSULTE EM <http://www.senado.gov.br/sigadweb/v.aspx>