

	BRIEFING PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E/OU FORNECIMENTO DE PRODUTO	Código: COM.FR.0007	
		Data da Elaboração: 13/07/2014	Revisão 001 15/10/2015

FINALIDADE DA CONTRATAÇÃO

CONTRATAÇÃO DE OPERADORA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA - PLANO DE SAÚDE.

Plano de saúde na modalidade Coletivo Empresarial de Segmentação Assistencial – Ambulatorial Hospitalar com Obstetrícia, sem coparticipação, em conformidade com a Lei Federal nº 9.656/98.

1. IMPORTANTE:

Data da Publicação: 01 / 07 /2016

Limite para o recebimento das propostas: às 17 h: min do dia 08 / 07 / 2016

OBS.: O fechamento e negociação das propostas será no primeiro dia subsequente ao limite de recebimento das propostas. As propostas deverão ser entregues somente no e-mail abaixo.

DÚVIDAS: Será permitido esclarecimento de dúvidas até 02 (Dois) dias úteis anteriores à data fixada para limite de recebimento das propostas, somente através dos seguintes contatos:

- E-mail: compras@aebes.org.br (prioridade)
- Hospital Jayme Santos Neves: (27) 3331-7542 / 3331-7543
- Hospital Evangélico de Vila Velha e Maternidade Municipal de Cariacica: (27) 2121-3778 / 2121-3786

2. CRITÉRIO DE JULGAMENTO PARA AQUISIÇÃO:

- () Menor Preço
 () Melhor Técnica
 (X) Melhor Preço e Técnica
 () Outro – *Descrever:*

3. DADOS DA CONTRATANTE

Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense – AEBES, Mantenedora de uma unidade de saúde própria e gestora de outras duas unidades de saúde, é responsável pela gestão de mais de 650 leitos e aproximadamente 3.000 (Três mil) funcionários diretos. As três unidades de saúde são:

- **Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (HEJSN):** Av. Paulo Pereira Gomes, s/n, Morada de Laranjeiras – Serra – ES. CEP: 29.166-828; CNPJ 28.127.926/0002-42
- **Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV) :** Rua Vênus s/n – Bairro Alecrim – Vila Velha – ES – CEP: 29.118-060; CNPJ 28.127.926/0001-61
- **Maternidade Municipal de Cariacica (MMC):** Rua Antônio Leandro da Silva, 145, Alto Laje, Cariacica/ES - CEP 29.151-035;

	BRIEFING PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E/OU FORNECIMENTO DE PRODUTO	Código: COM.FR.0007	
		Data da Elaboração: 13/07/2014	Revisão 001 15/10/2015

4. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

4.1 – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de serviços de assistência à saúde, na forma de Plano Privado de Assistência à saúde, conforme rol de procedimentos exigidos pela Lei Federal nº 9.656/98.

- Consultas em todas as especialidades médicas;
- Todos os exames e procedimentos ambulatoriais, sem limite de quantidade;
- Todos os exames simples, como por exemplo: laboratoriais, radiológicos, eletrocardiograma, eletroencefalograma, preventivo etc.;
- Todos os exames especializados, como por exemplo: ressonância magnética, mapeamento cerebral, ultrassonografia, doppler, ecocardiograma, radiologia contrastada, laparoscopia diagnóstica, testes alérgicos, hemodiálise etc.;
- Internação hospitalar e UTI sem limite de diárias – 365 dias/ano;
- Cirurgias cardíacas, neurológicas, endoscópicas, laparoscópicas, transplantes e implantes de rins e córneas, cirurgias e internações de doenças de notificação compulsória, tratamento de câncer, aids etc;
- Atendimento de urgência – Pronto Socorro, Conforme Rol da ANS lei 9656/98.

4.2 – BENEFICIÁRIOS E DEPENDENTES:

- Cônjuge;
- Companheiro, mediante certidão de união estável;
- Filho(a) adotivo ou não até 18 anos (incompletos), se universitários até 24 anos (incompletos), sempre solteiros;
- Menor que por força de decisão judicial, se ache sob guarda ou tutela do titular;

Ex-funcionários demitidos sem justa causa e aposentados tem direito a permanecer no plano de saúde por um 1/3 do tempo que contribuiu para o benefício, sendo o prazo mínimo de 06 meses e máximo de 02 anos. Aposentados com mais de 10 anos de contribuição poderá permanecer por tempo indeterminado, conforme RN 279/2011. Os boletos dos demitidos e aposentados será emitido com o valor integral da mensalidade e enviado para o endereço do titular.

	BRIEFING PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E/OU FORNECIMENTO DE PRODUTO	Código: COM.FR.0007	
		Data da Elaboração: 13/07/2014	Revisão 001 15/10/2015

4.3 - DA CARÊNCIA

Conforme regra da ANS, será aplicada a carência abaixo para cada plano que atingir adesão até 29 vidas e isenção total a partir de 30 vidas.

Procedimentos	Inferior a 30 vidas
Urgência e emergência	Imediato
Consultas	30 dias
Exames Simples	30 dias
Exames intermediários	90 dias
Exames especializados	180 dias
Cirurgias obstétricas	300 dias
Internações / UTI	180 dias
Doenças pré-existentes	720 dias

4.4 – DA PROPOSTA

Elaborar propostas com os seguintes critérios: sabendo que o nosso plano é por adesão.

A empresa custeia com 25% do valor da mensalidade para o funcionário. Os dependentes pagam o valor integral.

4.1 – Opções de proposta

- Custo Único

- 3 (três) Faixas Etárias
 - 0 a 43 anos
 - 44 a 58 anos
 - Acima de 59 anos

- 10 (dez) Faixas Etárias

0 a 18 anos	39 a 43 anos
19 a 23 anos	44 a 48 anos
24 a 28 anos	49 a 53 anos
29 a 33 anos	54 a 58 anos
34 a 38 anos	Acima de 59 anos

Em anexo o relatório de idades.

	BRIEFING PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E/OU FORNECIMENTO DE PRODUTO	Código: COM.FR.0007	
		Data da Elaboração: 13/07/2014	Revisão 001 15/10/2015

4.5 – DA SINISTRALIDADE

Apresentar e discutir mensalmente, junto com a empresa relatório de sinistralidade contendo:

Apuração de dados sobre causas de sinistro – consultas, exames e, principalmente, internações; Análise das contas médicas apresentadas; Perícias médicas e outros.

Realizar ações preventivas e de adesão que objetivam o alcance de no máximo 80% de sinistralidade.

4.6 – Da cobertura da operadora

Apresentar rede credenciada na grande Vitória, sobretudo nos municípios de Serra e Vila Velha, preferencialmente com certificação de qualidade e adesão ao programa QUALISS.

5. QUALIFICAÇÃO DA EMPRESA

5.1. Documentação obrigatória para habilitação:

A empresa deve estar devidamente habilitada, consoante a legislação regulamentar, para a prestação do serviço para o qual poderá ser contratada. Devendo fornecer sempre que solicitado, as certidões de:

- Certidão Negativa de débito Estadual;
- Certidão negativa de débito emitida pela Secretaria de Fazenda do município no qual a empresa estiver sediada;
- Certidão Negativa de Débitos relativos aos tributos federais e dívida ativa da União;
- Certidão Negativa de débitos Trabalhistas emitida pelo site do Ministério do Trabalho e Emprego;
- Certidão de Regularidade do FGTS.
- Alvará de funcionamento e demais alvarás obrigatórios em relação ao ramo de atividade desenvolvida. (Exemplos: Alvará de vigilância sanitária e corpo de bombeiro);
- Certidão de regularidade técnica (CRT), se houver imposição legal para o ramo de atividade;
- Anotação de responsabilidade técnica (ART), se houver imposição legal para o ramo de atividade;
- Contrato social e alterações;
- Apresentação da Carta de Referência emitida por duas empresas atestando a capacidade técnica nos casos em que se aplicar;
- Carta de Exclusividade se for o caso;

5.2. Documentação Específica exigida do serviço/produto:

- A empresa deve estar devidamente habilitada, regularizada junto a ANS, consoante a legislação regulamentar, para a prestação do serviço.
- **Importante:** Caso o serviço a ser prestado tenha necessidade de alocar pessoa(s) na CONTRATANTE, será solicitado a apresentação da documentação exigida pelo SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de

	BRIEFING PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E/OU FORNECIMENTO DE PRODUTO	Código: COM.FR.0007	
		Data da Elaboração: 13/07/2014	Revisão 001 15/10/2015

- Segurança e Medicina do Trabalho) descrita no Anexo II - Solicitação de documentos a terceiros, após análise do Anexo I - Ficha de Registro do Prestador de Serviços referente ao Manual de terceiros, o qual é parte integrante do presente documento. O Anexo II será enviado pelo SESMT caso necessário.
- **Importante:** Nas contratações que envolverem a prestação de serviços, serão retidos na fonte os tributos federais.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E FORMA DE REMUNERAÇÃO

- Fornecimento de plano de assistência ambulatorial, médico-hospitalar com atendimento em consultas, procedimentos e exames, Urgência e Emergência a serem realizados na Grande Vitória (Vila Velha, Serra, Vitória e Cariacica).
- Cumprir integralmente as exigências para a modalidade de plano coletivo empresarial previstas na Lei Federal nº 9.656/98.
- **Importante:** Não é permitida a contratada a subcontratação total ou parcial do objeto deste contrato, bem como sua cessão ou transferência, total ou parcial.
- **Importante:** É expressamente vedado a qualquer das partes desconto ou cobrança de duplicata através de rede bancária ou de terceiros, bem como a cessão de crédito dos valores objetos deste contrato ou sua dação em garantia.

7. FORMA DE REMUNERAÇÃO

- **Importante:** Os pagamentos serão condicionados à apresentação mensal da Nota Fiscal dos serviços executados/produtos entregues, acrescida das certidões negativas (Conforme item 5.1), que comprovem a regularidade fiscal da CONTRATADA, **sendo pago em até 15 (quinze) dias após a data de emissão da nota fiscal.**

8. A VIGÊNCIA DO CONTRATO

12(doze) meses. (Caso seja contrato de adesão deve ser enviado o contrato juntamente com o orçamento)

Importante: Nos casos específicos de contratação com o Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves, deverá ser observada a vigência do Contrato de Operacionalização do referido Hospital com a SESA – Secretaria de Saúde do Espírito Santo. Caso o mesmo seja rescindido durante a vigência do contrato, não haverá penalidades contratuais para nenhuma das partes em caso de rescisão.



FICHA DE REGISTRO DO PRESTADOR DE SERVIÇO



Razão Social:

Nome Fantasia:

Endereço:

CEP:

Cidade:

UF:

Tel.:

E-mail:

Representante(s) legal(s) do Contrato Social:

Tel:

Tempo previsto para realização do trabalho:

Previsão de Início do Trabalho:

Nº Total de funcionários:

Quantos atuarão na AEBES:

Nº de Sócios:

Quantos atuarão na AEBES:

1. Descrição sumária das atividades:

2. Setores de atuação:

3. Listar os materiais a serem utilizados (máquinas, equipamentos, dosímetros, ferramentas e outros) e produtos químicos:

4. Definir os momentos de ruídos, odor intenso, necessidade de Paralisação ou outro fator que podem intervir na rotina diária dos empregados da AEBES:

5. Informar quais os equipamentos de proteção individual - EPI's serão utilizados, com respectivo Nº do Certificado de Aprovação – CA do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE

6. Indicar um empregado para compor a CIPA, conforme NR 05 - Contratantes e Contratadas, participando das reuniões mensais (no caso de tempo de serviço superior a seis meses).

7. Observações:

Data: ____/____/____

Assinatura do Prestador de Serviço _____