



**Processo de Licitação nº.099/2021.
Chamamento Público nº.001/2021.
Contrato nº.181/2021.**

O **MUNICÍPIO DE MARIPÁ DE MINAS**, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrito no CNPJ sob o nº.17.724.162/0001-75, com paço na Praça São Sebastião, nº.162, centro, através do Prefeito Municipal, **Sr. Vagner Fonseca Costa**, brasileiro, portador da Cédula de Identidade nº.M-5.771.522 emitida pela SSP/MG, inscrito no CPF sob o nº.983.207.006-63, residente e domiciliado no Sítio Boa Esperança, Traf. 101968-1-10PT, Bairro: Área Rural, Cep:36.608-000, na cidade de Maripá de Minas, doravante denominado (a) simplesmente de **CONTRATANTE** e, de outro lado, a empresa **Uniben Administradora de Benefícios Eireli**, inscrita no CNPJ sob o nº.15.156.097/0001-01, com sede na Rodovia BR – 040, nº.68, Cep: 36.120-000, Bairro: Empresarial Park Sul, na cidade de Matias Barbosa, estado de Minas Gerais, neste ato representada legalmente pelo Sr. Paulo Cesar Jorge Júnior, brasileiro, empresário, casado em comunhão parcial de bens, residente e domiciliado na Rua Francisco Vaz de Magalhães, nº.1035, Aptº. nº.201, Cep: 36.033-340, Bairro: Cascatinha, na cidade de Matias Barbosa, estado de Minas Gerais, portador da Carteira de Identidade nº.M-5.556.548, expedida pela SSP/MG. e portador do CPF sob o nº.921.371.056-91, doravante denominada simplesmente de **CONTRATADA**, tem entre si justo e acertado, por força do presente instrumento, que será regido pela Lei nº.9.656/98 e ainda o regramento correspondente as Normas e Resoluções da ANS emanadas do Ministério da Saúde –MS, e no que couber na Lei Federal nº.8.666/93 e suas alterações posteriores e pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - O presente Termo de Contrato tem por objeto a contratação de empresas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para atuar como Operadora na modalidade de Administradora de Benefícios, visando à disponibilização de planos de saúde para prestação de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, a ser prestada aos membros e servidores ativos e inativos do Município, seus dependentes, e pensionistas, para cobertura, em todo território nacional, de atendimentos médico-hospitalares e ambulatoriais, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, de 1998, através de hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas especializadas, laboratórios, médicos e outros profissionais ou instituições.



CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1 - A CONTRATANTE obriga-se a:

- a)** Disponibilizar à Contratada acesso a funcionários devidamente identificados para divulgação dos produtos/serviços, bem como para possibilitar o desenvolvimento das tarefas burocráticas de contratação pelos beneficiários;
- b)** Indicar responsável técnico pelo acompanhamento e fiscalização deste TERMO DE CONTRATO, o qual deverá atuar em conjunto com o(s) responsável(is) designado(s) pela Contratada;
- c)** A CONTRATANTE exercerá a fiscalização e avaliação da qualidade dos serviços prestados e a observação das especificações constantes no Edital, por meio da Secretaria Municipal de Administração ou outros peritos formalmente indicados pela mesma, podendo sustá-los, no todo ou em parte, se estiverem sendo executados em desacordo com o contrato, tanto no procedimento médico estipulado quanto no interesse dos funcionários e do próprio Município.

2.2 – À CONTRATADA incumbe:

- a)** - Prestar aos servidores as informações necessárias para a contratação dos serviços oferecidos, bem como tornar disponíveis as informações referentes aos custos operacionais decorrentes destes serviços, observando as normas legais vigentes;
- b)** - Colher assinatura do servidor em todos os documentos necessários à formalização da respectiva contratação de serviço, bem como a fotocópia de seus documentos de Identificação, CPF, Comprovante de endereço e de renda;
- c)** - Prestar todos os esclarecimentos necessários à compreensão dos serviços e valores contratados;
- d)** - Indicar responsável técnico pelo acompanhamento e fiscalização deste CONTRATO, o qual deverá atuar em conjunto com o(s) responsável(is) designado(s) pela CONTRATANTE;
- e)** – Disponibilizar planos com consultas Médicas, atendimento psicológico conforme rol de procedimentos da ANS, atendimento odontológico para os casos já existentes através do convênio;
- f)** – Disponibilizar plano com atendimento médico, serviços de atendimento na modalidade hospitalar e ambulatorial com obstetrícia a nível municipal, nacional e/ou nacional para os procedimentos de urgência e emergência;
- g)** - Disponibilizar plano com atendimento médico no âmbito Municipal, Estadual e Nacional deverá ter as especialidades básicas:

I - Em Juiz de Fora um médico para cada uma das especializações mediante comprovação: Clínico Geral, Obstetrícia, Ginecologia, Anestesia e Pediatria, Cirurgia Geral, Cardiologia, Dermatologia, Oftalmologia, Ortopedia e traumatologia.

II - No o âmbito Regional/Estadual de no mínimo um médico para cada uma das especializações, mediante comprovação: Clínica Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Anestesia, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Medicina Interna, Oncologia,



Urologia, Neurologia, Psiquiatria, Angiologia e Vascular, Hematologia, Proctologia e demais especializações que o plano pode oferecer;

III - no âmbito nacional deverá ter rede de atendimento nos casos de urgências e emergências, mediante comprovação.

h) - Internação em Quarto privativo com banheiro e/ou semi-privativos em hospital próprio ou qualquer outro hospital que se faça necessário;

i) – Consultas sem limitações de número, em todas as especialidades;

j) - Cobertura para serviços ambulatoriais;

k) - Cobertura para cirurgia oftalmológicas pela técnica convencional, ou seja, ceratotomia radical e astigmática (bisturi de diamante) ou pela técnica a laser, conforme rol da ANS;

l) - Cobertura para exames laboratoriais e ambulatoriais;

m) - Cobertura para quimioterapia, radioterapia, incluindo procedimentos e medicamentos;

n) - Cobertura para órteses e próteses;

o) - Cobertura para transplantes;

p) - Cobertura para cintilografia;

q) - Cobertura para diálise e hemodiálise;

r) - Cobertura para fisioterapia, sem limites de sessões;

s) - O plano de saúde proposto deverá estar em conformidade com a legislação vigente, em especial a Lei Federal nº 9.656, de 1998 e Estatuto do Idoso;

2.2.1 – Além dos serviços acima mencionados as empresas poderão oferecer serviços de saúde extras, não previstos na Lei nº 9.656/98 e do Rol de Procedimentos da ANS, a exemplo dos serviços de *Home Care* e transporte em ambulância.

2.2.2 - A empresa contratada deverá oferecer e garantir, no mínimo, todas as coberturas acima especificadas, além das reconhecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, através da Lei Federal nº 9.656 de 03/06/98 e inclusive Resolução Normativa nº 167 de 09/01/2008, suas complementações e alterações, na sua integralidade, para os componentes dos Planos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1 - O instrumento contratual ora firmado terá validade de 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura, prorrogáveis mediante termo aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

4.1 - Este instrumento contratual poderá ser rescindido unilateralmente por qualquer das partes envolvidas devido a inexecução total ou parcial de qualquer cláusula estabelecida neste Termo de Acordo, ou amigavelmente por desinteresse da Contratante em continuar com a prestação dos serviços aos beneficiários.

CLÁUSULA QUINTA – DO DESLIGAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS

5.1 - Ocorrendo desligamento do servidor do quadro de pessoal da contratante, que tenha contraído qualquer tipo de obrigação financeira ou contratual junto a Contratada,



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIPÁ DE MINAS

ESTADO DE MINAS GERAIS

TEL: (32) 3263-1458 – e-mail: prefeituramaripa@gmail.com
CAIXA POSTAL 3 – CEP: 36.608-000

obriga-se aquele a comunicar tal fato de forma imediata a esta, sendo que eventuais débitos ainda não sanados, serão de inteira responsabilidade do ex-servidor.

Parágrafo Único – A mesma disposição acima descrita, aplica-se automaticamente aos casos de falecimento de Servidor, em qualquer hipótese de ocorrência, transferindo-se as obrigações de que trata esta Cláusula ao respectivo Espólio.

CLÁUSULA SEXTA – DA VINCULAÇÃO

6.1 - O presente instrumento vincula-se ao EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº.001/2021.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS EVENTUAIS ALTERAÇÕES

7.1 – Qualquer medida que implique em alteração, ou mesmo acréscimo dos direitos e/ou obrigações, aqui pactuados, somente poderão ser procedidas de comum acordo entre as partes contratantes, devendo ser ratificada, posteriormente, através de Termo Aditivo respectivo, firmado ao Termo de Acordo ora celebrado, que passará, depois de assinado pelas partes, a integrá-lo, para todos os fins e efeitos legais e de direito.

CLÁUSULA OITAVA – CORREÇÃO DO VALOR DAS MENSALIDADES

8.1 – O reajuste ocorrerá anualmente mediante a aplicação de índice de preços ao consumidor (INPC).

CLÁUSULA NONA – DO FORO

9.1 - Fica eleito o foro da Comarca de Bicas/MG para dirimir quaisquer dúvidas na aplicação deste contrato, em renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, para firmeza e como prova de assim haverem, entre si, ajustado e contratado, é lavrado este contrato que, depois de lido e achado de acordo, será assinado pelas partes contratantes e pelas testemunhas abaixo, dele extraídas as necessárias cópias que terão o mesmo valor original.

Maripá de Minas, 23 de agosto de 2021.

Município de Maripá de Minas
Vagner Fonseca Costa-Prefeito
Contratante

Uniben Administradora de Benefícios Eireli.
CNPJ.: 15.156.097/0001-01.
Contratada

Testemunhas: _____
CPF: _____

CPF: _____