**ANEXO I**

**Pregão Presencial Nº 015/2020**

**Processo Licitatório Nº 040/2020**

**MEMORIAL DESCRITIVO**

**1 – DO OBJETO E DO PRAZO**

**1.1 –** De acordo com a Lei Nº 9.656/98 e outra que venha substituí-la e complementá-la, e da Resolução Normativa – RN 338 de 21 de outubro de 2013, o objetivo do presente Memorial Descritivo é discorrer sobre as condições gerais para a elaboração de Procedimento Licitatório buscando a *contratação de Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde*, sob regime coletivo empresarial, sem participação financeira dos beneficiários, no segmento ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, padrão de acomodação em apartamento – semi-privativo – com urgência e emergência, incluindo remoções, abrangência em todo o território estadual, sem limite de idade, sem limite financeiro, sem prazo de carência, incluindo os portadores de doenças e lesões preexistentes, em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo, aos servidores ativos, da Prefeitura Municipal de Jacuizinho/RS e seus dependentes legais, bem como, aos agentes políticos do Poder Executivo de Jacuizinho, que manifestarem interesse na contratação, para o integral tratamento, diagnóstico e prevenção de todas as doenças relacionadas na classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde da OMS.

**1.2 –** O prazo de vigência do contrato será de doze (12) meses, podendo ser prorrogado nos termos do Art. 57, II, da Lei Federal Nº 8.666/93 com suas alterações, limitado a sessenta (60) meses.

**2 – DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO DAS EMPRESAS LICITANTES E DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**2.1 –**Apresentar o número de registro da operadora e do plano na ANS – Agência Nacional de Saúde Complementar do Ministério da Saúde, comprovando estar regularmente habilitada para prestação de serviços.

**2.2 –**Comprovação de Qualificação-Técnica:

**a)** Mediante declaração formal, de que o atendimento se dará através de rede própria ou credenciada, dentro de todo o território do Estado do Rio Grande do Sul.

**2.3 –** Fornecer cópia do regulamento ou condições gerais do plano e o manual de orientação para contratação de planos de saúde, bem como, oferecer catálogo atualizado da rede credenciada.

**2.4 –** Disponibilizar central telefônica de atendimento 24 horas (serviço de ligação gratuita - 0800), com o propósito de fornecer, no mínimo, informações a respeito dos produtos, serviços e rede credenciada.

**2.5 –** Prestar os serviços conforme exigências da legislação específica assumindo os ônus relativos àqueles prestados em desacordo com as características e especificações exigidas.

**2.6 –** Responsabilizar-se por eventuais danos a terceiros e pela correspondente indenização solidária e/ou subsidiária, não tendo a Prefeitura Municipal de Jacuizinho qualquer responsabilidade direta e/ou indireta.

**2.7 –** Encaminhar mensalmente relação ou arquivo com as alterações relativas a novos beneficiários até o dia 15 de cada mês.

**2.8 –** Sempre será o Servidor Público Municipal o titular do contrato individualizado, sendo vedada a formalização deste com dependentes avulsos. Rompido o vínculo com o Servidor titular do contrato individualizado, fica automaticamente extinta a relação dos seus dependentes junto ao plano de saúde, respeitado em todas as situações o disposto nos Arts. 30 e 31 da Lei Federal Nº 9.656/98, com suas alterações.

**3 – DA COBERTURA**

**3.1 –** À todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em vigor na data da realização do evento para a segmentação Ambulatorial e Hospitalar com Obstetrícia no Estado do Rio Grande do Sul, independente do local de origem do evento, para todas as doenças da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde, solicitados pelo médico assistente.

**3.2 –** Assistência médica, em número ilimitado, em ambulatórios, consultórios médicos e hospitais, próprios ou credenciados, por profissionais legalmente habilitados, que atenderão em todas as especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

**3.3 –**De serviços de apoio diagnóstico e tratamento e demais procedimentos ambulatoriais.

**3.4 –** Assistência médica para os casos de urgência e emergência imediata após 24 horas da assinatura do contrato.

**3.5 –** Atendimento às urgências e emergências, 24 (vinte e quatro) horas, nas unidades de emergência da operadora de plano de saúde e nas clínicas por ela credenciadas para esse fim.

**3.6 –** A procedimentos que melhor se adequarem as necessidades dos beneficiários, visando sempre o tratamento ou procedimento mais avançado e seguro disponível no mercado. O procedimento autorizado, deverá estar previsto no rol da ANS e na Medicina Baseada em Evidências, incluindo ou não terceira opinião.

**3.7 –**Tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à saúde.( seguir Rol ANS)

**3.8 –**Internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, garantindo assistência completa para o tratamento clínico ou cirúrgico hospitalar.

**3.9 –**Internações hospitalares em Centro de Terapia Intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, à critério do médico assistente, garantindo assistência completa para o tratamento clínico ou cirúrgico hospitalar.

**3.10 –**Custeio integral de pelo menos trinta (30) dias de internação, por ano de contrato, não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise.

**3.11 –** Custeio integral de pelo menos quinze (15) dias de internação, por ano de contrato, não cumulativos, em hospital geral, para pacientes portadores de quadro de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização.

**3.12 –**Atendimento obstétrico, acrescido dos procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto, observadas as especificações abaixo:

**a)** Assistência ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, ou de seu dependente, inscrito no plano, durante os primeiro trinta (30) dias após o parto

**b)** Inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta (30) dias do nascimento ou da adoção.

**3.13 –**Assistência ao segurado, dependente e pensionista para despesa decorrente de atendimentos médicos, ambulatorial e hospitalar, bem como para os atos necessários ao diagnóstico e/ou tratamento.

**3.14 –** Assistência Farmacêutica consistirá na cobertura das despesas com medicações utilizadas durante o tratamento hospitalar ou ambulatorial, urgências e pronto socorro.

**3.15 –** Garantir cobertura de remoção, após realizados os atendimentos classificados com urgência e emergência, quando caracterizado pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente ou pela necessidade de internação de uma unidade hospitalar/pronto atendimento para outra.

**3.16 –** Incluem-se nas Especialidades medicas procedimentos de fisioterapia, fonoaudiologia, acupuntura, nutrição e qualquer outra especialidade médica reconhecida pela Associação Médica Brasileira – AMB.

**4 – DA CARÊNCIA**

**4.1 –** Não exigir o cumprimento de carência, com a formalização de pedido de ingresso, pelo beneficiário, em até trinta (30) dias da celebração do contrato coletivo, quando com trinta (30) adesões ou mais.

**5 – DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**5.1 –**Número de **servidores ativos** totalizam***171 (cento e setenta e um)*** considerando como data base 02 de julho de 2020, conforme segue:

|  |  |
| --- | --- |
| **Faixa Etária** | **Total** |
| 0 à 18 anos | **00** |
| 19 à 23 anos | **04** |
| 24 à 28 anos | **17** |
| 29 à 33 anos | **28** |
| 34 à 38 anos | **50** |
| 39 à 43 anos | **25** |
| 44 à 48 anos | **19** |
| 49 à 53 anos | **16** |
| 54 à 58 anos | **06** |
| 59 ou mais anos | **06** |
| **Total** | **171** |

**5.2 –** Número de **dependentes** considerando como data base de 02 de julho de 2020, totalizam ***236 (duzentos e trinta e seis)***, conforme segue:

|  |  |
| --- | --- |
| **Faixa Etária** | **Total** |
| 0 à 18 anos | **128** |
| 19 à 23 anos | **06** |
| 24 à 28 anos | **04** |
| 29 à 33 anos | **34** |
| 34 à 38 anos | **15** |
| 39 à 43 anos | **15** |
| 44 à 48 anos | **13** |
| 49 à 53 anos | **10** |
| 54 à 58 anos | **08** |
| 59 ou mais anos | **03** |
| **Total** | **236** |

**6 – COPARTICIPAÇÃO**

**6.1 –** Não haverá nenhuma espécie de coparticipação financeira dos beneficiários – titulares e dependentes, na realização de consultas, exames, procedimentos médicos e internações hospitalares cobertos pelo Plano de Saúde.

**7 – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

Além das previstas na Lei Federal Nº 8.666/93 com suas alterações, são obrigações do Município:

**7.1 –** Informar à contratada, mediante solicitação, a situação funcional do beneficiário titular.

**7.2 –** Fiscalizar e supervisionar a execução do contrato.

**7.3 –** Quando houver o desligamento do servidor conveniado enviar a informação a Contratada, até o dia 15 de cada mês.

**8 – DO PAGAMENTO**

**8.1 –** A mensalidade referente ao objeto desta Licitação será paga na seguinte proporção percentual: 50% (cinquenta por cento) pelo Servidor, e 50% (cinquenta por cento) pelo Município de Jacuizinho/RS.

**8.2 –** Os 50% (cinquenta por cento) dos Servidores serão retidos na folha de pagamento e repassados à Contratada, a parte do Município será custeado com recursos próprios.

**8.3 –** Os demais vínculos funcionais (pensionistas e aposentados), quando for o caso, terão custo integral retidos na respectiva folha de pagamento.

**8.4 –**A parte da mensalidade do dependente será custeada integralmente pelo Servidor titular, com a respectiva retenção na sua folha de pagamento.

**8.5 –** O pagamento ocorrerá até quinze (15) dias após liquidação da despesa pública, que deverá ocorrer mensalmente.

**8.6 –** Os valores decorrentes de acertos oriundos de inclusão e/ou exclusão de beneficiários, serão contabilizados no mês subsequente às movimentações.

**9 – DO JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS**

**9.1 –**Para julgamento das propostas será adotado critério de ***Menor Preço Global***.

**9.2 –** Critério de julgamento do Preço:

**a)** Na tabela abaixo será apresentado estimativa de quantitativos de Servidores e Dependentes, sendo que tal situação será utilizada como critério de julgamento:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Faixa Etária** | **Total de Servidores Ativos** | **Total de Dependentes** | **Valor Unitário****R$** | **Valor Total****R$** |
| 00 à 18 | **00** | **128** |  |  |
| 19 à 23 | **04** | **06** |  |  |
| 24 à 28 | **17** | **04** |  |  |
| 29 à 33 | **28** | **34** |  |  |
| 34 à 38 | **50** | **15** |  |  |
| 39 à 43 | **25** | **15** |  |  |
| 44 à 48 | **19** | **13** |  |  |
| 49 à 53 | **16** | **10** |  |  |
| 54 à 58 | **06** | **08** |  |  |
| 59 ou + | **06** | **03** |  |  |
| **Total** | **171** | **236** | **Total Global R$** |  |

**b)** Tais quantitativos não são garantia de faturamento, sendo que a Licitante Vencedora poderá contratar ***trinta (30)*** Servidores ou ***171 (cento e setenta e um)*** Servidores Ativos; ou ainda, ***um (1)*** ou os ***236 (duzentos e trinta e seis)*** dependentes.

**c)** Os valores considerados são os valores individuais, visto que a parte de valores totais referem-se somente ao critério de seleção da proposta mais vantajosa, sendo vencedora a Licitante que apresentar o menor valor total global. Para obter o valor total, os valores individuais deverão ser multiplicados pelo quantitativo de servidores por faixa etária.

**9.3 –** Para fins de julgamento e classificação será adotada a seguinte avaliação: “***menor preço global***”, sendo que a Licitante ***deverá ofertar desconto em igual proporção*** do seus lances globais, aplicando em cada faixa etária. Diante disso, o mesmo percentual de desconto ofertado na proposta total deverá ser aplicado no valor do plano de saúde, enquanto estiver em vigência o contrato com a Licitante Vencedora, incluindo aqui as adesões feitas posteriormente ao prazo de carência inicial, cujo valor deverá ser mantido.

**Jacuizinho/RS**, 02 de julho de 2020.

**VOLMIR PEDRO CAPITANIO**

Prefeito Municipal