



TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3<sup>a</sup> REGIÃO

Av. Paulista, 1842 - Bairro Bela Vista - CEP 01310-936 - São Paulo - SP - [www.trf3.jus.br](http://www.trf3.jus.br)

**CONTRATO N° 04.016.10.2018**

**PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL.**

A **UNIÃO FEDERAL**, por intermédio do **TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3<sup>a</sup> REGIÃO**, com sede na Avenida Paulista n.º 1.842, Torre Sul, Bela Vista, São Paulo, SP, inscrito no CNPJ sob o n.º 59.949.362/0001-76, neste ato representado por seu Diretor-Geral, Sr. **GILBERTO DE ALMEIDA NUNES**, designado pelo Ato nº 12.139, de 07.02.2014, no uso das atribuições contidas na Portaria n.º 537, de 17.06.1993, ambos da Presidência do Tribunal Regional Federal da 3<sup>a</sup> Região, **JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU EM SÃO PAULO**, com sede na Rua Peixoto Gomide nº 768, Jardim Paulista, CEP 01409-903, São Paulo/SP, inscrita no CNPJ sob o n.º 05.445.105/0001-78, neste ato representada pela Juíza Federal Diretora do Foro, ao final identificada, ou pelo Juiz Federal Vice-Diretor do Foro, ao final identificado, designados pelo Ato CJF3R nº 3701, de 08 de março de 2018, da Presidência do Egrégio Conselho da Justiça Federal da 3<sup>a</sup> Região, designados pelo Ato CJF3R nº 3701, de 08 de março de 2018, da Presidência do Egrégio Conselho da Justiça Federal da 3<sup>a</sup> Região, doravante denominados **CONTRATANTES**, de outro lado, a empresa **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A**, estabelecida na Rua Colômbia, 332, Jardim América, São Paulo/SP, CEP 01438-000, inscrita no CNPJ sob o n.º 29.309.127/0001-79, neste ato representada pelos representantes legais e/ou procuradores, também ao final identificados, adiante denominada **CONTRATADA**, têm entre si acertada a celebração do presente Contrato de prestação de serviços, decorrente do **Processo n° 0048236-24.2017.4.03.8000**, **Pregão Eletrônico n° 003/2018, Lote 1**, com fundamento na Lei n.º 8.666, de 21.06.93, sujeitos os Contratantes às disposições desta Lei, da Lei n.º 10.520, de 17.07.2002, Lei n.º 10.192, de 14.02.2001, do Decreto n.º 2.271, de 07.07.1997 e do Decreto n.º 5.450, de 31.05.2005, Instrução Normativa 05, de 26.05.2017 do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, mediante as cláusulas a seguir especificadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

**OBJETO**

Constitui objeto do presente Contrato a prestação de assistência médica-hospitalar e ambulatorial a custo médio *per capita*, estabelecida no artigo 12, incisos I ao III, da Lei nº 9.656/98, a fim de atender em todo território nacional, sem qualquer restrição regional, estadual ou municipal para atendimentos de rotina, urgências ou emergências aos magistrados e servidores, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas do TRF3 e da JFSP, de acordo com cada categoria de plano, por adesão voluntária, conforme especificações e quantidades constantes do Termo de Referência, Anexo I do Edital (3780056) e Apensos I a XII (3780167), da Proposta Comercial da CONTRATADA (3961837, 4184166, 4184173 e 4184189) e sua revalidação (4069116).

## **CLÁUSULA SEGUNDA**

### **CONDIÇÕES ESPECÍFICAS**

Os serviços serão executados em conformidade com as especificações e condições estipuladas no Termo de Referência, Anexo I do Edital (3780056) e Apêndices I a XII (3780167).

## **CLÁUSULA TERCEIRA**

### **REGIME DE EXECUÇÃO**

O regime de execução dos serviços será por empreitada por preço unitário.

## **CLÁUSULA QUARTA**

### **LOCAL E PRAZOS DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

1. O prazo máximo para o início da execução dos serviços, que deverá ocorrer no primeiro dia do mês seguinte à campanha de adesões aos novos planos, será de 70 (setenta) dias, para os planos do lote 1 (A e B), contados a partir da homologação da licitação (27/09/2018).

- 1.1. Considera-se início da execução dos serviços, a prestação da assistência médica aos beneficiários cadastrados.
2. A CONTRATADA terá o prazo de até 10 (dez) dias, a partir da homologação da licitação, para disponibilizar a rede de credenciados de cada plano para consulta em seu sítio eletrônico na internet ou em arquivo para divulgação no site do TRF3/JFSP.
3. Por ocasião da implantação do novo Contrato, a Administração estabelecerá um prazo para preenchimento de Termo de Adesão ao(s) plano(s), por magistrados, servidores e pensionistas do TRF3/JFSP interessados, contemplando inclusive seus dependentes e agregados. Após este período, será permitida a inclusão de novos beneficiários, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir do fato gerador de direito ao benefício (casamentos, nascimentos, etc.), conforme estabelecido na IN38-03, e suas atualizações, disponível na página da internet do [TRF3](http://www.trf3.jus.br/sege/ubas/pro-social/regulamento/) - <http://www.trf3.jus.br/sege/ubas/pro-social/regulamento/>.
4. O prazo máximo para a emissão dos cartões assistenciais será de 30 (trinta) dias, contados da adesão de cada beneficiário, sem prejuízo do início da utilização dos serviços.
5. A CONTRATADA deverá manter central de atendimento 24 horas para atendimento à distância aos beneficiários do TRF3 e JFSP, com funcionários que tenham acesso absoluto às especificidades do Contrato.
6. Para os planos A e B, a operadora CONTRATADA deverá manter 2 (dois) funcionários nas dependências do TRF3 e 02 (dois) funcionários na Seção Judiciária de São Paulo.
7. Os postos para atendimento deverão ser instalados nos seguintes endereços:
  - 7.1. Tribunal Regional Federal da 3<sup>a</sup> Região: Av. Paulista, 1842- Torre Sul - 24º andar – Pró Social, São Paulo/SP, durante o horário de expediente (das 10h às 19h);

- 7.2. Justiça Federal de Primeiro Grau – Seção Judiciária de São Paulo: Rua Peixoto Gomide, 768 – Mezanino -Pró Social, São Paulo/SP, durante o horário de expediente (das 10h às 19h).
8. Será de responsabilidade da CONTRATADA o fornecimento dos materiais e equipamentos necessários para os funcionários administrativos, alocados nas dependências do TRF3 e da Seção Judiciária de São Paulo.
9. Os cartões assistenciais deverão ser entregues pela CONTRATADA, nos seguintes endereços, de acordo com o plano e origem do beneficiário titular, para distribuição nos postos de atendimento da CONTRATADA nas instalações dos CONTRATANTES, quando couber.
- 9.1. Para os beneficiários do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3<sup>a</sup> REGIÃO – Seção de Cálculo de Benefícios e Programas Assistenciais, situada na Av. Paulista nº 1.842, Torre Sul, 24ºandar, Bela Vista, São Paulo – SP, CEP 01310-936; Telefone: (11) 3012- 1566 (planos A e B);
- 9.2. Para os beneficiários da JUSTIÇA FEDERAL DE 1º GRAU EM SÃO PAULO– enviar para as respectivas Subseções Judiciárias, nos endereços constantes do Apenso XII (Anexo I do Edital) (planos A e B).
10. Apresentar as planilhas elencadas no subitem 14.2.9 do Termo de Referência (Anexo I do Edital) quando da disponibilização do(s) plano(s).
11. A CONTRATADA deverá atender a todas as obrigações previstas no Termo de Referência (Anexo I do Edital - 3780056).

## **CLÁUSULA QUINTA**

### **GARANTIA**

1. A CONTRATADA prestará garantia de execução do Contrato, equivalente a 5% (cinco por cento) do valor global contratado, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da assinatura do Termo de Contrato, prorrogáveis por igual período, a critério do(s) CONTRATANTES, podendo optar por caução em dinheiro ou títulos da dívida pública, seguro garantia ou fiança bancária.
- 1.1. A garantia em dinheiro deverá ser efetuada na Caixa Econômica Federal em conta específica com correção monetária, em favor do(s) CONTRATANTES.
- 1.2. Em se tratando de títulos da dívida pública, estes deverão ter sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda.
- 1.3. A modalidade seguro garantia deverá ser contratada no ramo segurado – Setor Público e somente será aceita se contemplar todos os eventos indicados nos subitens 3.1 a 3.3 desta Cláusula, observada a legislação que rege a matéria.
- 1.4. No caso de fiança bancária, o respectivo instrumento deverá ser expedido exclusivamente por instituições autorizadas e fiscalizadas pelo Banco Central do Brasil e deverá conter disposições expressas de garantia dos eventos indicados nos subitens 3.1 a 3.3 desta Cláusula, do prazo para pagamento em caso de execução e de renúncia ao benefício de ordem, constante do artigo 827 do Código Civil.
2. A garantia deverá ser encaminhada ao TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3<sup>a</sup> REGIÃO, Subsecretaria do Pró-Social, Benefícios e Assistência à Saúde, situada na Avenida Paulista, nº 1842 – Torre Sul – 24 º andar – Bela Vista – São Paulo/SP – CEP 01310-936, Telefone (11) 3012-1887, no horário das 11h às 19h.

3. A garantia, qualquer que seja a modalidade escolhida, terá validade do início da vigência do contrato até 03 (três) meses após o término da vigência contratual e assegurará o pagamento de:

- 3.1. prejuízos advindos do não cumprimento do Contrato;
- 3.2. prejuízos diretos causados ao(s) CONTRATANTES ou a terceiros decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do Contrato;
- 3.3. multas moratórias e punitivas aplicadas pelos CONTRATANTES à CONTRATADA;

4. A garantia prestada deverá ser complementada em, no máximo, 10 (dez) dias úteis contados da notificação feita pelos CONTRATANTES, sempre que dela forem deduzidos quaisquer valores.

5. No caso de alteração do valor do contrato, ou prorrogação de sua vigência, fica a CONTRATADA obrigada a apresentar garantia complementar ou renovar a garantia, no mesmo percentual e modalidades constantes desta Cláusula, em até 10 (dez) dias úteis contados da assinatura do Termo Aditivo ou da notificação feita pelos CONTRATANTES, em caso de apostilamento.

6. A garantia, quando apresentada em desacordo com os requisitos e coberturas exigidos neste Instrumento, será devolvida à CONTRATADA, que disporá do prazo improrrogável de 10 (dez) dias úteis para a regularização da pendência.

7. A inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia acarretará a aplicação de multa de 0,07% (sete centésimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso, observado o máximo de 2% (dois por cento);

8. O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autoriza os CONTRATANTES a promover a rescisão do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõem os incisos I e II do artigo 78 da Lei nº 8666/93, sem prejuízo da aplicação de sanções administrativas.

9. A garantia poderá ser executada nas hipóteses elencadas no item 3 desta Cláusula;

10. A garantia somente será liberada após a emissão do termo de recebimento definitivo do objeto contratual ou na hipótese de rescisão contratual.

11. A perda da garantia em favor do(s) CONTRATANTE(S), por inadimplemento das obrigações contratuais, dar-se-á independentemente de qualquer procedimento judicial, assegurado o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo das demais sanções previstas neste Instrumento.

12. O garantidor não é parte para figurar em processo administrativo instaurado pelos CONTRATANTES com o objetivo de apurar prejuízos e/ou aplicar sanções à CONTRATADA.

13. A garantia será considerada extinta:

- 13.1. com a devolução da apólice, carta fiança ou autorização para o levantamento de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia, acompanhada de declaração dos CONTRATANTES, mediante termo circunstanciado, de que a CONTRATADA cumpriu todas as cláusulas do Contrato;

- 13.2. no prazo de 03 (três) meses após o término da vigência do Contrato, caso a Administração não comunique a ocorrência de sinistros, quando o prazo será ampliado, nos termos da comunicação.

## **CLÁUSULA SEXTA**

### **RECEBIMENTO DO OBJETO**

1. O objeto será recebido:

- 1.1. provisoriamente, mediante atesto do documento fiscal, do primeiro ao quinto dia do mês

subsequente à execução do serviço;

1.2. definitivamente, mediante recibo, assinado pelas partes, após o decurso do prazo para observação ou vistoria que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais, não superior a 90 (noventa) dias, conforme art. 73, §3º, da Lei nº 8.666/93 e observado o disposto no art. 69 da mesma Lei.

2. Para os Planos A e B, o objeto será recebido pela Subsecretaria do Pró-Social, Benefícios e Assistência à Saúde (UBAS) do TRF 3ª Região, de acordo com o vínculo dos beneficiários cadastrados (se no TRF3, para os planos A e B).

3. Para os Planos A, B e D o objeto será recebido pelo Núcleo de Benefícios e Assistência à Saúde (NUSA) da JFSP, de acordo com o vínculo dos beneficiários cadastrados (se na JFSP, para os planos A e B).

## **CLÁUSULA SÉTIMA**

### **PREÇO**

1. Pela execução do objeto deste Contrato, o(s) CONTRATANTES(S) pagarão à CONTRATADA o valor total estimado de R\$ 191.996.569,80 (cento e noventa e um milhões, novecentos e noventa e seis mil, quinhentos e sessenta e nove reais e oitenta centavos), conforme segue:

1.1. Tribunal Regional Federal da 3ª Região – valor total estimado de R\$ 82.685.916,60 (oitenta e dois milhões, seiscentos e oitenta e cinco mil, novecentos e dezesseis reais e sessenta centavos), discriminado da seguinte forma:

Exercício de 2018: R\$ 2.756.197,22 (dois milhões, setecentos e cinquenta e seis mil, cento e noventa e sete reais e vinte e dois centavos);

Exercício de 2019: R\$ 33.074.366,64 (trinta e três milhões, setenta e quatro mil, trezentos e sessenta e seis reais e sessenta e quatro centavos);

Exercício de 2020: R\$ 33.074.366,64 (trinta e três milhões, setenta e quatro mil, trezentos e sessenta e seis reais e sessenta e quatro centavos);

Exercício de 2021: R\$ 13.780.986,10 (treze milhões, setecentos e oitenta mil, novecentos e oitenta e seis reais e dez centavos);

1.2. Justiça Federal de Primeiro Grau em São Paulo - valor total estimado de R\$ 109.310.653,20 (cento e nove milhões, trezentos e dez mil, seiscentos e cinquenta e três reais e vinte centavos) , discriminado da seguinte forma:

Exercício de 2018: R\$ 3.643.688,44 (três milhões, seiscentos e quarenta e três mil, seiscentos e oitenta e oito reais e quarenta e quatro centavos);

Exercício de 2019: R\$ 43.724.261,28 (quarenta e três milhões, setecentos e vinte e quatro mil, duzentos e sessenta e um reais e vinte e oito centavos);

Exercício de 2020: R\$ 43.724.261,28 (quarenta e três milhões, setecentos e vinte e quatro mil, duzentos e sessenta e um reais e vinte e oito centavos);

Exercício de 2021: R\$ 18.218.442,20 (dezoito milhões, duzentos e dezoito mil, quatrocentos e dois reais e vinte centavos).

2. O preço unitário por beneficiário para o plano A é de R\$ 624,38 (seiscentos e vinte e quatro reais e trinta e oito centavos).

- 2.1. O preço unitário por beneficiário para o plano B é de R\$ 993,62 (novecentos e noventa e três reais e sessenta e dois centavos).
3. Os preços deverão abranger todas as despesas incidentes sobre o objeto desta licitação (impostos, contribuições, frete, seguros, mão de obra, cartões assistenciais, materiais, equipamentos, manuais dos serviços credenciados, etc.).

## **CLÁUSULA OITAVA**

### **REAJUSTE**

1. Os preços convencionados, nos termos da proposta homologada, serão fixos pelo prazo de 12 (doze) meses contados da data limite para apresentação da “Proposta Comercial”, admitindo-se, decorrido esse prazo, o reajuste anual do plano ou seguro privado de assistência médica, conforme os seguintes parâmetros, de forma não cumulativa:

- 1.1. Reajuste pelo IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, caso a sinistralidade calculada para o período seja maior ou igual a 75% (setenta e cinco por cento) e menor ou igual a 80% (oitenta por cento).
- 1.2. Reajuste por Sinistralidade, caso a sinistralidade calculada para o período seja menor que 75% (setenta e cinco por cento) ou maior que 80% (oitenta por cento). Neste caso, o percentual de aumento ou desconto ficará sujeito à negociação.
2. A sinistralidade deverá ser apurada pela divisão dos custos oriundos da utilização dos serviços no período de 12 (doze) meses pela receita correspondente ao referido período. As receitas e despesas deverão ser alocadas segundo o regime de competência.
3. À CONTRATADA incumbe a demonstração do cálculo da sinistralidade do plano ou seguro privado de assistência à saúde e da memória do respectivo cálculo, como pré-requisito para a revisão dos preços.
4. O percentual de reajuste será apurado, isoladamente, para cada item do lote e pela média da sinistralidade mensal do lote, sendo calculada a cada 12 (doze) meses consecutivos, devendo a sinistralidade de cada item ser devidamente documentada e demonstrada aos CONTRATANTES.

- 4.1. No cálculo referido no item anterior, a CONTRATADA deverá excluir os planos de agregados, observado o disposto na RN 309/2012, da ANS.
5. Considerar-se-á a seguinte fórmula para cálculo do reajuste contratual do plano ou seguro privado de assistência médica, devendo a CONTRATADA comprovar os custos individuais de cada grupo de despesas:

$$SV = (S1 + S2 + S3 + S4) \div R.$$

Onde:

SV = Sinistralidade Verificada;

S1= despesas assistenciais (honorários médicos + diagnósticos + terapêuticos);

S2= despesas hospitalares (taxas + diárias);

S3= despesas com materiais + medicamentos + órteses + próteses;

S4= despesas com reembolsos, se houver;

R= Receita (o valor total recebido no período).

6. O percentual de sinistralidade a ser considerado, a partir do qual serão calculados os reajustes, é de 75%.

## **CLÁUSULA NONA**

### **CONDIÇÕES DE FATURAMENTO**

1. O faturamento será efetuado mensalmente, a partir do 1º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, atendidas as condições do item 23 do Termo de Referência (Anexo I).

2. Os respectivos documentos de cobrança (Nota Fiscal, Fatura etc.) deverão ser protocolizados até o dia 03 (três) de cada mês, subsequente ao da prestação dos serviços, nos respectivos endereços, de acordo com o vínculo dos beneficiários cadastrados (se no TRF3 ou na JFSP, para os planos A e B):

2.1. Tribunal Regional Federal da 3ª Região (planos A e B): Seção de Cálculos de Benefícios e Programas Assistenciais, Avenida Paulista, 1842 - Torre Sul - 24º andar - quadrante 3, Bela Vista - São Paulo/SP, CEP - 01310-936, [rcea@trf3.jus.br](mailto:rcea@trf3.jus.br) e [ubas@trf3.jus.br](mailto:ubas@trf3.jus.br).

2.2. Justiça Federal de Primeiro Grau em São Paulo (planos A e B): Seção do Pró-Social, Rua Peixoto Gomide, 768 – Mezanino, Jardim Paulista - São Paulo/SP, CEP - 01409-903, [admssp-susl@trf3.jus.br](mailto:admssp-susl@trf3.jus.br).

2.3. Na entrega do documento de cobrança será confirmada a regularidade fiscal e trabalhista mediante consulta “on-line” ao Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, ou na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais referentes à documentação relacionada no item 2 do Anexo II do Edital.

2.4. A Contratada deverá manter os documentos citados no subitem 2.3 atualizados.

3. Os documentos de cobrança serão emitidos em nome do Tribunal Regional Federal da 3ª Região e Justiça Federal de 1º Grau em São Paulo, sem emendas ou rasuras, fazendo menção expressa ao número da Nota de Empenho e contendo todos os dados da mesma e outros, conforme abaixo especificado:

3.1. Os documentos de cobrança deverão ser emitidos com o mesmo número de CNPJ constante da documentação apresentada para a habilitação e da Proposta Comercial, o qual serviu de base para a emissão da Nota de Empenho.

3.2. Na hipótese de divergência entre o CNPJ do documento de cobrança e o constante na Nota de Empenho, decorrente da necessidade de alteração do estabelecimento comercial emitente do documento de cobrança durante a execução do Contrato, a matriz ou filial, conforme o caso, deverá apresentar, previamente à emissão do documento de cobrança, declaração justificando este procedimento e, ao mesmo tempo, apresentando os comprovantes de regularidade previstos no inciso III do art. 29, da Lei nº 8.666/93, relativos ao estabelecimento comercial emitente do documento de cobrança.

3.3. A justificativa, prevista no subitem anterior, para a alteração do estabelecimento comercial emitente do documento de cobrança, se aceita pelo(s) CONTRATANTE(S), após a análise jurídica, implicará em adequação do Contrato, através de Termo Aditivo, para inclusão do estabelecimento em questão e de seu respectivo CNPJ, bem como para modificação do favorecido dos recursos orçamentários correspondentes.

3.4. No caso de alteração, nos termos do subitem anterior, a Contratada deverá apresentar os dados bancários relativos ao CNPJ do estabelecimento responsável pela emissão do documento de cobrança, para que o pagamento possa ser efetuado por meio de ordem bancária.

4. Todos os tributos incidentes sobre os produtos ou serviços deverão estar inclusos no valor total do

documento de cobrança, observada a legislação tributária aplicável à espécie, principalmente àquela pertinente aos órgãos públicos federais;

5. No documento de cobrança deverão constar os nomes e os números do banco e da agência, bem como o número da conta corrente à qual se dará o depósito bancário para pagamento, repetindo-se os dados informados na Proposta Comercial;

6. Qualquer alteração de dados bancários só será permitida desde que efetuada em papel timbrado da empresa, assinada por representante legal e encaminhada à Secretaria de Planejamento, Orçamento e Finanças do TRF-3<sup>a</sup> REGIÃO, antes do processamento do respectivo pagamento;

7. No documento de cobrança não deverá constar material ou serviço de outra Nota de Empenho.

8. Se a Contratada sofrer qualquer uma das retenções dos tributos a seguir elencados: Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ), Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS), Contribuição para o PIS/PASEP (art. 2º, § 6º, da IN RFB nº 1.234/2012) e Contribuição à Previdência Social (artigo 126, da IN RFB nº 971/2009), deverá efetuar o destaque, no respectivo documento de cobrança, do valor do imposto de renda e das contribuições a serem retidos na operação, e, se a legislação municipal assim o exigir, o destaque do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN).

## **CLÁUSULA DÉCIMA REtenção DE IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES**

1. Quando do pagamento à Contratada e de acordo com as suas condições específicas, aplicar-se-á o disposto no Art. 64 da Lei n.º 9.430/96, Lei n.º 8.212/91 e regulamentações, Lei Complementar n.º 116, de 31/07/2003 combinada com a correspondente Lei Municipal do local de prestação dos serviços.

1.1. Se a Contratada gozar de tratamento diferenciado em virtude de Lei, seja na forma de benefícios ou isenções deverá obrigatoriamente apresentar a comprovação definida no dispositivo legal ou regulamentar que lhe garantiu o direito.

1.2. A Contratada, cuja sede estiver localizada em outro município, deverá providenciar inscrição no cadastro da Secretaria de Finanças do Município de São Paulo, nos termos do art. 9º - A da Lei nº 13.701, de 24/12/03, acrescido pela Lei nº 14.042, de 30/08/05, com a redação da Lei nº 14.256, de 29/12/06; art. 182 do Decreto nº 56.235, de 03/07/2015 e Portaria SF nº 101/2005 e alterações posteriores, e Portaria SF nº 118/2005. Caso contrário, estará sujeito à retenção de ISSQN sobre o valor da nota fiscal, para o Município de São Paulo, conforme a legislação mencionada.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

1. O pagamento será efetuado mediante ordem bancária, nos prazos a seguir indicados, contados da apresentação do regular documento de cobrança, no local e forma indicados nos itens 2 e 3 da Cláusula Nona.

1.1. em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data final do período de adimplemento do contrato, ou de cada parcela, mediante a apresentação do documento de cobrança, quando o valor total da despesa contratada for superior ao limite estabelecido no art. 24, inciso II, da Lei nº 8.666/1993.

- 1.2. em até 05 (cinco) dias úteis, contados da apresentação do documento de cobrança, quando o pagamento decorrer de despesa cujo valor não ultrapasse o limite estabelecido no art. 24, inc. II, da Lei 8.666/1993.
2. Os prazos estabelecidos nos subitens 1.1 e 1.2 serão interrompidos, mediante notificação para o endereço eletrônico (e-mail) indicado pela Contratada, no caso de qualquer incorreção no documento de cobrança.
3. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que a taxa de atualização financeira devida pelos CONTRATANTES, entre a data acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, será calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

**EM = I x N x VP**

**Onde:**

**EM** = Encargos moratórios;

**N** = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

**VP** = Valor da parcela em atraso;

**I** = Índice de atualização financeira, assim apurado:

$$I = (TX/100) \quad I = (6/100) \quad I = 0,00016438 \text{ ao dia}$$
$$\frac{365}{365}$$

**TX** = Percentual da taxa de juros de mora anual = 6%

4. O pagamento dos encargos moratórios deverá ser objeto de solicitação da CONTRATADA, não cabendo à Administração fazê-lo de ofício.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**

### **RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

1. As despesas decorrentes da execução deste Contrato correrão por conta das dotações orçamentárias dos respectivos exercícios de sua vigência, da seguinte forma:

1.1. Parte do custeio de cada contratação é de responsabilidade dos beneficiários titulares cadastrados.

1.2. Tribunal Regional Federal 3<sup>a</sup> Região:

Planos A e B

- Unidade/Gestão: 090029/00001

- Programa de Trabalho: 02301056920046014

- Elemento de Despesa: 339039-50 (serviço médico-hospitalar, odontológico)

- Fonte: 0100000000;

- Nota de Empenho n.<sup>º</sup> 2018NE000609 (4119953), emitida em 28/09/2018, no valor de R\$ 1.300.000,00 (um milhão e trezentos mil reais), anulada parcialmente pela Nota de Empenho n.<sup>º</sup> 2018NE000669 (4172026), emitida em 16/10/2018, no valor de R\$ 500.000,00.

1.3. Justiça Federal de 1º Grau e São Paulo

Planos A e B

- Unidade/Gestão: 090017/00001
- Programa de Trabalho: 02301056920040001
- Elemento de Despesa: 339039-50 (serviço médico-hospitalar, odontológico)
- Fonte: 0100000000
- Nota de Empenho n.º 2018NE001840 (4120107), emitida em 28/09/2018, no valor de R\$ 2.800.000,00 (dois milhões e oitocentos mil reais), anulada parcialmente pela Nota de Empenho nº 2018NE001912 (4165265), emitida em 15/10/2018, no valor de R\$ 1.400.000,00.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA**

### **VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO**

O presente Contrato vigorará a partir de 01/12/2018, pelo período de 30 (trinta) meses, podendo ser prorrogado a critério da Administração, mediante Termo Aditivo, até o limite previsto no artigo 57, inciso II, da Lei n.º 8.666/93, sendo sua eficácia condicionada à publicação do seu extrato no Diário Oficial da União e Diário Eletrônico da Justiça Federal da 3<sup>a</sup> Região, em cumprimento ao que dispõe o art. 61, parágrafo único, da Lei n.º 8.666/93.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA**

### **OBRIGAÇÕES GERAIS DA CONTRATADA**

#### **1. Constituem obrigações gerais da CONTRATADA:**

- 1.1. Executar fielmente o objeto deste Contrato, comunicando, imediatamente ao representante legal dos CONTRATANTES, todas as condições de qualquer fato impeditivo de seu cumprimento.
- 1.2. Manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas quando da contratação.
- 1.3. Observar o “Código de Conduta”, em conformidade com a Resolução nº 147, de 15 de abril de 2011, do Conselho da Justiça Federal, disponível no endereço <http://www2.cjf.jus.br/jspui/handle/1234/44499>.
- 1.4. Atender às demais condições do Termo de Referência (Anexo I do Edital).

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA**

### **OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES**

Os CONTRATANTES, cumprirão o disposto na Cláusula “DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO”, oferecendo as condições ideais para que a CONTRATADA execute fielmente o objeto deste Contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA**

### **GERENCIAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

1. O gerenciamento do Contrato será exercido pela Subsecretaria do Pró-Social, Benefícios e Assistência à Saúde (UBAS) do TRF 3<sup>a</sup> Região (planos A e B); Núcleo de Benefícios e Assistência à Saúde (NUSA) da JFSP (planos A e B), do(s) CONTRATANTE(S), sendo a fiscalização realizada pelo(s) servidor(es) ou seus substitutos especialmente designado(s) pela autoridade competente, mediante Portaria, em conformidade com o disposto no art. 67, da Lei nº 8.666/93 e art. 39 da IN nº 05/2017 do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

2. O(s) CONTRATANTE(S) fiscalizará(ão) o exato cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente Contrato.

21. A omissão, total ou parcial, da fiscalização não eximirá a CONTRATADA da integral responsabilidade pelos encargos ou serviços que são de sua competência.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA**

### **PENALIDADES**

1. Pela inexecução parcial ou total do Contrato, sempre por circunstância que lhe seja imputável, a Contratada estará sujeita às penalidades previstas no art. 87 da Lei n.º 8.666/93 e art. 7º da Lei 10.520/2002 e, no caso de aplicação de multa, o valor correspondente será de até 10% (dez por cento) do valor atualizado do Contrato ou da parcela correspondente.

2. O valor da multa aplicada será:

- 2.1. retido dos pagamentos devidos pela Administração, após regular procedimento de apuração de falta contratual;
- 2.2. pago por meio de Guia de Recolhimento da União – GRU;
- 2.3. descontado do valor da garantia prestada, quando houver; ou
- 2.4. cobrado judicialmente.

3. Ocorrendo mora na execução contratual, à CONTRATADA será aplicada a sanção moratória de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso injustificado, calculada sobre o valor atualizado do Contrato ou da parcela correspondente, excluídas as hipóteses previstas no item 23.1, alíneas "a", "b" e "c" do Termo de Referência (Anexo I).

3.1. A Contratada será notificada, por meio eletrônico, da mora, sendo que, no momento do atesto do documento de cobrança deverá(ão) ser relatado(s) o(s) dia(s) em atraso, procedendo-se ao(s) cálculo(s) da retenção no momento do pagamento, após regular procedimento de apuração de falta contratual;

4. Se o descumprimento consistir na perda das condições de habilitação, a Administração concederá o prazo de 30 (trinta) dias para a empresa regularizar a sua situação; não o fazendo poderá ser aplicada penalidade de multa à empresa descumpriadora de seus deveres no importe de 1% (um por cento) ao dia, sobre o valor atualizado do Contrato ou da parcela entregue e pendente de regularização das condições de habilitação, e limitada a 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado do Contrato e, a critério da Administração, poderá ser rescindido o Contrato.

5. A atualização dos valores para efeito de aplicação das multas será efetivada com base na variação do IGPDI/FGV, apurada a partir do mês correspondente à data limite para a apresentação da Proposta Comercial até o mês imediatamente anterior à ocorrência do fato.

6. As multas serão independentes e, a critério dos CONTRATANTES, cumulativas.

7. As comunicações derivadas de processo administrativo de penalidade serão realizadas, em regra, por via eletrônica, competindo ao Licitante/Contratada informar seu endereço de e-mail juntamente com sua Proposta Comercial.

7.1. A confirmação do recebimento da correspondência eletrônica deverá se dar no prazo de 1 (um) dia útil, findo o qual, sem manifestação do Licitante/Contratada, considerar-se-á como realizada e recebida a comunicação.

## **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA**

### **RESCISÃO**

1. Este contrato poderá ser rescindido de pleno direito pelos CONTRATANTES, independentemente de notificação ou interpelação judicial, nos termos do disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.
2. Constitui motivo de rescisão contratual a contratação de empregados que sejam cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de ocupantes de cargos de direção e assessoramento, de membros ou juízes vinculados ao(s) CONTRATANTE(S), conforme art. 3º da Resolução n.º 007, de 18.10.2005, alterada pela Resolução n.º 009, de 06.12.2005, do Conselho Nacional de Justiça.
3. Ficam reconhecidos os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista no artigo 77 da Lei 8.666/93.

## **CLÁUSULA DÉCIMA NONA**

### **DOCUMENTOS APLICÁVEIS**

1. O presente Contrato vincula-se às disposições contidas nos documentos a seguir especificados, cujos teores são conhecidos e acatados pelas partes:
  - a) Processo Administrativo nº 0048236-24.2017.4.03.8000;
  - b) Edital do Pregão Eletrônico n.º 003/2018 (3780056) e seus anexos;
  - c) Proposta Comercial da CONTRATADA (3961837, 4184166, 4184173 e 4184189), datada de 21/06/2018, considerado o dia de realização do certame e sua revalidação (4069116);

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA**

### **COMUNICAÇÕES**

1. Eventuais correspondências expedidas pelas partes signatárias deverão mencionar o número deste Contrato e o assunto específico da correspondência.
  - 1.1. As comunicações feitas aos CONTRATANTES deverão ser endereçadas, de acordo com o vínculo dos beneficiários cadastrados, a:
    - a) Tribunal Regional Federal da 3ª Região (Planos A e B): Subsecretaria do Pró-Social, Benefícios e Assistência à Saúde (UBAS); Avenida Paulista, 1842 - Torre Sul - 24º andar - quadrante 3 – Bela Vista – São Paulo/SP, Tel. (11) 3012-1294, CEP - 01310-936, e-mail: [rcea@trf3.jus.br](mailto:rcea@trf3.jus.br) e [ubas@trf3.jus.br](mailto:ubas@trf3.jus.br).
    - b) Justiça Federal de Primeiro Grau em São Paulo (Planos A, B e C): Seção do Pró-Social, Rua

Peixoto Gomide, 768 – Mezanino, Jardim Paulista – São Paulo/SP, Tel. (11) 2172-6464, CEP - 01409-903, e-mail: [admsp-susl@trf3.jus.br](mailto:admsp-susl@trf3.jus.br).

1.2. As comunicações feitas pelos CONTRATANTES em decorrência desta contratação ou de eventuais processos administrativos a ela inerentes, inclusive as relativas ao Informe de Rendimentos Anual (conforme previsão contida no artigo 37 da IN RFB nº 1.234/2012, em se tratando de pessoa jurídica, e no § 3º, do artigo 3º da IN RFB nº 1.215/2011, no caso de pessoa física), serão realizadas em regra, por via eletrônica, no correio eletrônico [tcamarotto@amil.com.br](mailto:tcamarotto@amil.com.br), conforme informado na proposta comercial, devendo a CONTRATADA mantê-lo atualizado.

1.3. À CONTRATADA caberá confirmar o recebimento da correspondência eletrônica, no prazo de 1 (um) dia útil, contado de seu envio pelos CONTRATANTES.

1.3.1. Na hipótese de ausência de confirmação do recebimento da correspondência eletrônica no prazo acima estipulado, considerar-se-á como realizada e recebida a comunicação pela CONTRATADA.

1.4. Quando estritamente necessário, as comunicações serão enviadas por via postal, endereçadas à empresa AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, situada na Rua Colômbia, 332, Jardim América, São Paulo/SP, CEP 01438-000, telefone (011) 3375-3432 /fax (011) 3375-1000.

15. Eventuais mudanças de endereços deverão ser comunicadas por escrito.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA**

### **FORO**

As dúvidas e questões oriundas da execução do presente Contrato serão dirimidas no Foro da Justiça Federal de Primeiro Grau em São Paulo - 1ª Subseção Judiciária.

Assim, por estarem as partes devidamente ajustadas, assinam o presente Contrato.



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo Bauerle, Assessor de Licitações e Contratos**, em 19/10/2018, às 20:14, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Helena de Almeida Santos, Diretora da Secretaria Administrativa da SJSP**, em 19/10/2018, às 20:21, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Gilberto de Almeida Nunes, Diretor-Geral**, em 19/10/2018, às 20:31, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Ortiz Tavares Costa Zanoni, Juíza Federal Diretora do Foro da Seção Judiciária de São Paulo**, em 19/10/2018, às 20:55, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Gustavo da Silva Muniz, Usuário Externo**, em 19/10/2018, às 21:46, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane de Souza Gales, Usuário Externo**, em 19/10/2018, às 21:51, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.trf3.jus.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.trf3.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **4184036** e o código CRC **4C12727D**.

---

0048236-24.2017.4.03.8000

4184036v14



TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3<sup>a</sup> REGIÃO  
Av. Paulista, 1842 - Bairro Bela Vista - CEP 01310-936 - São Paulo - SP - [www.trf3.jus.br](http://www.trf3.jus.br)

## **EDITAL DE LICITAÇÃO Nº 3780056/2018**

### **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2018**

### **PROCESSO SEI Nº 0048236-24.2017.4.03.8000**

O TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3<sup>a</sup> REGIÃO faz saber que realizará por meio da utilização de recursos de tecnologia da informação - INTERNET - o Pregão Eletrônico nº 003/2018, para a prestação de serviços enunciada no item 1 - DO OBJETO, sob regime de empreitada por preço unitário, nos termos deste Edital, regido pela Lei nº 10.520, de 17/07/2002, Decreto nº 5.450, de 31/05/2005 e Lei nº 8.666, de 21/06/1993. O tipo desta licitação será o de menor preço.

O recebimento das propostas ocorrerá até às **11h30 do dia 21/06/2018**.

A sessão pública terá início às **11h30 do dia 21/06/2018**.

Início da disputa de preços ocorrerá às **14h00 do dia 21/06/2018**.

Caso não haja expediente nesta data, a disputa de preços fica transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário.

Obs.: Para todas as referências de tempo será observado o horário de Brasília (DF).

Fazem parte deste Edital os seguintes anexos:

**I** - Termo de Referência e Apensos I a XII;

**II** - Relação de Documentos Necessários à Habilitação;

**III** - Modelo de Proposta Comercial;

**IV** - Minuta do Termo de Contrato.

### **1 - DO OBJETO**

O objeto da presente licitação consiste na contratação de empresa(s) para a prestação de assistência médica-hospitalar e ambulatorial a custo médio *per capita*, estabelecida no artigo 12, incisos I a III da Lei nº 9.656/98, a fim de atender em todo território nacional, sem qualquer restrição regional, estadual ou municipal para atendimentos de rotina, urgências ou emergências, aos magistrados e servidores, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas do TRF3 e da JFSP, de acordo com cada categoria de plano, por adesão voluntária, pelo período de 30 (trinta) meses, podendo ser prorrogado, na forma da Lei e a critério da Administração, conforme quantidades e especificações constantes do Termo de Referência e Apensos I a XII (Anexo I).

## **2 - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

2.1 - O Pregão Eletrônico será realizado em sessão pública, por meio da INTERNET, mediante condições de segurança - criptografia e autenticação, em todas as suas fases.

2.2 - Os trabalhos serão conduzidos por Pregoeiro nomeado pelo Tribunal Regional Federal da 3<sup>a</sup> Região, mediante inserção e monitoramento de dados gerados ou transferidos para o aplicativo “Licitações”, constante da página eletrônica [www.licitacoes-e.com.br](http://www.licitacoes-e.com.br) ou [www.trf3.jus.br](http://www.trf3.jus.br), opção “acesso identificado”.

2.3 - O licitante que desejar obter maiores informações sobre a licitação poderá entrar em contato com a Divisão de Compras e Licitações, situada na Av. Paulista nº 1.842 - Torre Norte - 11º andar - Bela Vista - São Paulo - SP, telefones: (0xx11) 3012-1674/1072/1074, no horário das 11h00 às 19h00. Caso deseje obter vistas ao processo deverá encaminhar solicitação ao Pregoeiro, via e-mail, no endereço eletrônico [rili@trf3.jus.br](mailto:rili@trf3.jus.br).

2.3.1 - O interessado que tiver dúvidas de caráter técnico ou legal quanto à interpretação dos termos deste Edital poderá solicitar ao Pregoeiro os esclarecimentos necessários, pelo e-mail mencionado no subitem 2.3. Os pedidos de esclarecimentos deverão ser apresentados em até 03 (três) dias úteis antes da data limite para recebimento das propostas. O interessado deverá informar o endereço do seu e-mail, telefone e fax para recebimento da respectiva resposta.

2.3.1.1 - O recebimento do pedido de esclarecimentos deverá ser confirmado na Divisão de Compras e Licitações.

2.3.2 - As consultas serão respondidas diretamente aos licitantes interessados.

2.3.3 - Não serão atendidas solicitações verbais.

2.4 - O licitante deverá observar, rigorosamente, os prazos limites (data e horário) para recebimento de propostas, bem como para o início da sessão de disputa de preços.

2.5 - No julgamento da habilitação e das propostas, o Pregoeiro poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas ou documentos, mediante despacho fundamentado, conforme o artigo 26, § 3º, do Decreto nº 5.450/2005, podendo, ainda, conforme faculta o artigo 43, § 3º, da Lei nº 8.666/93, promover diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

2.6 - Até a data e horário do recebimento das propostas, os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta anteriormente apresentada.

## **3 - DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS**

3.1 - Após o término da fase de disputa dos lances, o licitante de menor lance deverá encaminhar, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, a contar da solicitação do Pregoeiro, via e-mail, no endereço eletrônico [rili@trf3.jus.br](mailto:rili@trf3.jus.br):

OBS.: O prazo estabelecido no subitem 3.1 poderá ser prorrogado, se houver justificativa para tanto.

3.1.1 - Proposta Comercial, conforme modelo constante do Anexo III.

a) Deverão ser cotados todos os planos do(s) lote(s) discriminado(s) no Anexo I deste Edital, sob pena de desclassificação;

b) Os valores deverão possuir 02 (duas) casas decimais, sem arredondamento para que não haja diferença

de valores na emissão da Nota de Empenho;

c) O(s) licitante(s) arrematante(s) deverá(ão) observar na adequação do(s) valor(es) do(s) item(ns) de sua(s) proposta(s), o que segue:

c.1) Para o **lote 01**, a PROPORÇÃO de 35% a 40% para o Plano A, em relação ao valor total da Proposta.

c.1.1) A não observância da proporção acima poderá acarretar a desclassificação do licitante.

c.2) Para o **lote 02**, o VALOR UNITÁRIO estimado pela Administração, o qual será divulgado após a fase de encerramento dos lances.

c.2.1) A não observância do valor unitário estimado poderá acarretar a desclassificação do licitante.

d) O valor final poderá ser menor que o lance vencedor. Neste caso, a diferença será considerada como desconto.

3.1.2 – Para os planos A, B e C, a relação nominal dos profissionais de cada especialidade médica, de acordo com o Apenso VI, conforme subitem 3.3.2 do Termo de Referência (Anexo I).

## **4 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

4.1 - Poderão participar deste Pregão Eletrônico quaisquer interessados que atenderem a todas as exigências constantes deste Edital e seus Anexos, inclusive quanto às de documentação, e estiverem previamente credenciados no Banco do Brasil S.A., em qualquer agência sediada no país, não sendo necessário ser cliente do BB, para acesso ao sistema eletrônico, dispondo de chave de identificação e senha pessoal.

4.1.1 - Para obtenção de chave e senha para seus representantes, as pessoas jurídicas ou físicas deverão dirigir-se a qualquer agência do Banco do Brasil S.A., apresentando procuração por instrumento público ou particular, com firma reconhecida, atribuindo poderes para formular lances de preços e praticar os demais atos e operações no “LICITACOES-E”.

4.1.1.1 - Caso seja apresentada procuração por instrumento particular, este documento deverá possuir firma reconhecida.

4.1.2 - Em sendo sócio, proprietário, dirigente (ou assemelhado) da empresa proponente, deverá apresentar cópia do estatuto ou contrato social, ou instrumento específico no qual estejam expressos seus poderes para exercer e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

4.1.3 - A chave de identificação e a senha terão validades determinadas pelo Banco do Brasil S.A. e poderão ser utilizadas em qualquer Pregão Eletrônico realizado no “LICITACOES-E”, sendo necessárias para formular lances de preços e praticar todos os demais atos e operações no sistema eletrônico, salvo quando canceladas por solicitação do credenciado.

4.1.4 - O credenciamento do licitante e de seu representante legal no sistema eletrônico implica na responsabilidade legal pelos atos praticados e a presunção da capacidade técnica para realização das transações inerentes ao Pregão Eletrônico.

4.1.5 - É de exclusiva responsabilidade do usuário o sigilo da senha, bem como seu uso em qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante, não cabendo ao TRF-3<sup>a</sup> REGIÃO ou ao Banco do Brasil S.A. a responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

**4.2 - Não será admitida nesta licitação a participação de empresas:**

4.2.1 - Na condição de concorrentes, pessoas físicas ou jurídicas em consórcios e que sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si;

4.2.2 - Em recuperação judicial, extrajudicial ou em processo falimentar, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;

4.2.2.1 - A empresa em recuperação judicial ou extrajudicial poderá participar do procedimento licitatório, desde que comprove que já teve seu plano de recuperação concedido ou homologado judicialmente, na forma estatuída nos artigos 58 e 165 da Lei nº 11.101, de 9 de fevereiro de 2005, e atendidas as demais condições requeridas no certame.

4.2.3 - Que estejam com o direito de licitar e contratar com a Administração suspenso;

4.2.4 - Que estejam cumprindo pena de Declaração de Inidoneidade, imposta por qualquer ente da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal.

4.2.5 - Que tenha em seu quadro societário cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau, inclusive, dos magistrados ocupantes de cargos de direção ou no exercício de funções administrativas, assim como de servidores ocupantes de cargos de direção, chefia e assessoramento vinculados direta ou indiretamente às unidades situadas na linha hierárquica da área encarregada da licitação;

4.2.5.1 - A vedação acima se estende às contratações cujo procedimento licitatório tenha sido deflagrado quando os magistrados e servidores geradores de incompatibilidade estavam no exercício dos respectivos cargos e funções, assim como às licitações iniciadas até 6 (seis) meses após a desincompatibilização.

4.2.6 - Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição (Acórdão nº 746/2014-TCU-Plenário).

4.3 - Não será admitida a participação de cooperativas de mão de obra.

4.3.1 - Será admitida a participação de cooperativas médicas.

4.4 - Não será admitida, também, a participação de servidor de qualquer órgão ou entidade vinculada ao órgão promotor da licitação, bem assim a empresa da qual tal servidor seja sócio, dirigente ou responsável técnico.

## **5 - DO PROCEDIMENTO DO PREGÃO ELETRÔNICO**

5.1 - A participação no Pregão Eletrônico se dará por meio da digitação da senha do representante credenciado e subsequente encaminhamento da proposta de preços, exclusivamente por meio do sistema eletrônico.

5.2 - Como requisito para participação no Pregão Eletrônico, o licitante deverá manifestar, em campo próprio do sistema eletrônico, que tem conhecimento das exigências previstas no Edital e declarar que cumpre plenamente os requisitos de habilitação.

5.3 - Caberá ao licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico, durante a sessão pública do Pregão Eletrônico, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

## **6 - DAS PROPOSTAS**

6.1 - O licitante deverá **PREENCHER EM CAMPO APROPRIADO NO SISTEMA ELETRÔNICO**, o seguinte item:

a) **Para o LOTE 1**, no campo “**Valor Total do Lote**”, informar o **VALOR TOTAL DO LOTE\***, que deve corresponder à "soma do valor unitário por beneficiário" para o Plano A e do "valor unitário por beneficiário" para o Plano B, independentemente de faixa etária, em ambas as situações, devendo ser expresso em Reais, com 02 (duas) casas decimais.

OBS.: \*Os valores de cada item do lote deverão observar o disposto no subitem 3.1.1, alínea "c", deste Edital, assim como ser ajustados ao lance e informados na Proposta Comercial, que deverá ser apresentada pelo LICITANTE DE MENOR LANCE, conforme modelo constante do Anexo III deste Edital.

b) **Para o LOTE 2**, no campo “**Valor Total do Lote**”, informar o **VALOR UNITÁRIO POR BENEFICIÁRIO\***, independentemente de faixa etária, devendo ser expresso em Reais, com 02 (duas) casas decimais.

OBS.: \***VALOR UNITÁRIO POR BENEFICIÁRIO**. No sistema eletrônico, o valor total do lote será o valor unitário.

6.2 - Na elaboração da proposta, deverão ser considerados os seguintes requisitos:

- a) atendimento à especificação constante do Termo de Referência (Anexo I);
- b) número do CNPJ constante da Proposta deverá ser o mesmo da documentação entregue para habilitação;
- c) validade da Proposta de 60 (sessenta) dias, contados da data da sessão pública deste Pregão;
- d) os preços deverão abranger todas as despesas incidentes sobre o objeto desta licitação (impostos, contribuições, frete, seguros, mão de obra, cartões assistenciais, materiais, equipamentos, manuais dos serviços credenciados, etc.).

6.3 - Os preços apresentados poderão ser reajustados, na forma detalhada na Minuta do Termo de Contrato (Anexo IV).

## **7 - DAS PROPOSTAS E DOS LANCES**

7.1 - No horário previsto neste Edital terá início a sessão pública do Pregão Eletrônico, com a divulgação das propostas de preços recebidas, passando o Pregoeiro à avaliação da aceitabilidade das mesmas, classificando-as.

7.2 - Aberta a etapa competitiva, os representantes dos licitantes deverão estar conectados ao sistema para participar da sessão de lances.

**7.3 - Os lances serão ofertados sobre o VALOR TOTAL DO LOTE, para o Lote 1, e VALOR UNITÁRIO POR BENEFICIÁRIO, para o Lote 2**, independentemente de faixa etária, em ambas as situações.

7.4 - A cada lance ofertado, o licitante será, imediatamente, informado de seu recebimento, respectivo horário de registro e o valor.

7.5 - O tempo normal de disputa dos lances será encerrado por decisão do Pregoeiro. Após o encerramento deste prazo, transcorrerá o acréscimo de tempo extra, determinado aleatoriamente pelo sistema, que será de no máximo 30 (trinta) minutos.

7.6 - O licitante somente poderá oferecer lance inferior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.

7.7 - Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

7.8 - Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado. O sistema não identificará o autor dos lances aos demais licitantes.

7.9 - No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa de lances, se o sistema eletrônico permanecer acessível aos licitantes, os lances continuarão sendo recebidos, retomando o Pregoeiro, quando possível, sua atuação no Pregão, sem prejuízos dos atos realizados.

7.9.1 - Quando a desconexão persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão do pregão será suspensa e reiniciada somente após comunicação aos participantes.

7.10 - Antes de anunciar o vencedor, o Pregoeiro poderá encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta, diretamente ao licitante que tenha apresentado o menor lance, para que seja obtido preço melhor, bem como decidir sobre sua aceitação.

7.11 - Caso não se realizem lances, será verificada a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação.

7.12 - O sistema informará o menor lance imediatamente após o encerramento da etapa de lances ou, se for o caso, após negociação e decisão do Pregoeiro sobre a aceitação do lance de menor valor.

7.13 - Se o lance de menor valor não for aceitável, ou se o licitante desatender às exigências de habilitação, o Pregoeiro examinará o lance subsequente, verificando a sua compatibilidade e a habilitação do licitante, na ordem de classificação e, assim, sucessivamente, até a apuração de um lance que atenda o Edital, adotando o procedimento mencionado no subitem anterior.

7.14 - Constatado o atendimento das exigências fixadas no Edital, o objeto será adjudicado ao licitante de menor preço.

7.15 - No caso de empate entre duas ou mais Propostas e, não havendo lances, o desempate se fará, obrigatoriamente, por sorteio, para o qual serão convocados todos os licitantes.

7.16 - O sistema disponibilizará relatórios e ata circunstanciada, que poderão ser impressos pelos participantes.

## **8 - DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO**

8.1 - A Documentação para Habilitação deverá ser enviada preferencialmente pelo sistema eletrônico do Banco do Brasil S.A. ou pelo e-mail [rili@trf3.jus.br](mailto:rili@trf3.jus.br), no prazo máximo de 01 (um) dia útil, obrigatoriamente, a contar da solicitação do Pregoeiro, sob pena de inabilitação, com posterior encaminhamento dos originais, ou cópias autenticadas, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, à Divisão de Compras e Licitações, situada na Avenida Paulista nº 1.842 - Torre Norte - 11º andar - Bela Vista - São Paulo - SP - CEP 01310-945.

Obs.: Os prazos acima poderão ser prorrogados quando houver justificativa para tanto.

8.2 - A empresa não cadastrada neste Tribunal ou na Justiça Federal de 1º Grau em São Paulo, ou no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF, deverá apresentar todos os documentos, conforme Anexo II - Relação de Documentos Necessários à Habilitação.

8.3 - A empresa já cadastrada neste Tribunal, ou na Justiça Federal de 1º Grau em São Paulo, com o Certificado de Registro Cadastral – CRC dentro da validade, ou no Sistema de Cadastramento Unificado

de Fornecedores – SICAF, poderá apresentar o Certificado de Registro Cadastral - CRC ou utilizar o SICAF e deverá apresentar os documentos exigidos no Anexo II - Relação de Documentos Necessários à Habilitação não integrantes dos respectivos cadastros.

8.4 - A empresa cadastrada neste Tribunal, na Justiça Federal de 1º Grau em São Paulo ou no SICAF, deverá apresentar, ainda, Estatuto/Contrato Social e/ou Procuração, conforme item 5, Obs. do Anexo II - Relação de Documentos Necessários à Habilitação.

8.5 - A regularidade do cadastramento junto ao SICAF será verificada *on-line*, após o recebimento da documentação para habilitação solicitada pelo Pregoeiro, não sendo obrigatória a apresentação de documento comprobatório de cadastramento neste Sistema.

8.6 - Todos os documentos exigidos para habilitação deverão estar válidos na data da apresentação.

8.7 - O TRF-3<sup>a</sup> REGIÃO não é unidade cadastradora do SICAF, apenas consultora.

#### **OBSERVAÇÕES:**

a) É desnecessária a apresentação dos documentos citados nos subitens 2.3 e 2.4 do Anexo II - Relação de Documentos Necessários à Habilitação pelo licitante. A comprovação da regularidade será verificada pela Administração por meio de consulta aos sítios dos órgãos/autarquias emissores, diante da exigência legal.

a.1) No caso destes documentos estarem vencidos na data da apresentação ou não serem apresentados pelo licitante, a Administração providenciará sua emissão.

a.2) Na impossibilidade de emissão de certificado/certidão pela Administração em razão de insuficiência de informações no sítio dos órgãos/autarquias emissores, o licitante será inabilitado.

b) Para as certidões que não trouxerem expresso o prazo de validade, considerar-se-á 06 (seis) meses da data da sua expedição.

c) Os documentos poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia (ABSOLUTAMENTE LEGÍVEL) autenticada por Cartório ou por servidor deste Órgão em confronto com o original, ou publicação em órgão da imprensa oficial. Os documentos emitidos pela INTERNET poderão ser apresentados em original ou cópia simples (sem autenticação), sendo que sua aceitação está condicionada à verificação da respectiva validade/autenticidade na Internet.

d) Na hipótese dos documentos constantes do CRC ou do SICAF serem exigidos no Anexo II - Relação de Documentos Necessários à Habilitação e estarem vencidos, o licitante poderá, antecipadamente, atualizá-los na unidade cadastrante ou apresentá-los atualizados na documentação entregue para habilitação.

### **9 - DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO E DA ADJUDICAÇÃO**

9.1 - O critério de julgamento das propostas será o menor preço.

9.2 - A adjudicação do objeto licitado será por lote.

9.3 - Os valores estimados da presente contratação somente serão divulgados após a disputa dos lances.

### **10 - DA CONTRATAÇÃO**

10.1 - A contratação do objeto licitado dar-se-á mediante a assinatura do Termo de Contrato entre o TRF-3<sup>a</sup> REGIÃO e JUSTIÇA FEDERAL DE 1º GRAU EM SÃO PAULO e o licitante vencedor.

10.2 - Regularmente convocado para assinar o Termo de Contrato e retirar a Nota de Empenho, ao licitante vencedor cumprirá fazê-lo no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, prorrogável uma vez por igual período, se houver justificativa aceita pelo TRF-3<sup>a</sup> REGIÃO/JFSP, sujeitando-se às penalidades legalmente estabelecidas (artigo 64, §1º, e artigo 81 da Lei 8.666/93 e item 16 deste Edital).

10.3 - O licitante vencedor fica incumbido de apresentar procuração, Contrato Social ou documento equivalente (original ou cópia autenticada), que designe expressamente seu representante habilitado para assinatura do Termo de Contrato.

10.4 - A assinatura do Termo de Contrato se dará mediante cadastro de usuário externo no sítio do Tribunal Regional Federal da 3<sup>a</sup> Região, no endereço eletrônico <http://www.trf3.jus.br>, no ícone “Serviços Administrativos”, “Sistema Eletrônico de Informações – SEI – Acesso Externo”. Para tanto, o representante legal indicado para assinatura eletrônica do Termo, deverá cadastrar a senha mediante e-mail pessoa física.

## **11 - DA GARANTIA**

11.1 – O adjudicatário prestará garantia de execução do Contrato, equivalente a 5% (cinco por cento) do valor global contratado, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da data de assinatura do Termo de Contrato, prorrogáveis por igual período, a critério do CONTRATANTE, mediante uma das seguintes opções:

- a) caução em dinheiro ou títulos da dívida pública;
- b) seguro garantia;
- c) fiança bancária.

11.2 – As condições para apresentação da garantia, validade, execução e liberação constam da Minuta do Termo de Contrato (Anexo IV do Edital), ficando o licitante obrigado a conhecer seu inteiro teor.

## **12 - DO RECEBIMENTO DO OBJETO**

12.1 - O objeto será recebido:

12.1.1 - provisoriamente, mediante atesto do documento fiscal, do primeiro ao quinto dia do mês subsequente à execução do serviço;

12.1.2 - definitivamente, mediante recibo, assinado pelas partes, após o decurso do prazo para observação ou vistoria que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais, não superior a 90 (noventa) dias, conforme art. 73, § 3º da Lei nº 8.666/93 e observado o disposto no art. 69 da mesma Lei.

12.2 - Para os Planos A e B, o objeto será recebido pela Subsecretaria do Pró-Social, Benefícios e Assistência à Saúde (UBAS) do TRF 3<sup>a</sup> Região, de acordo com o vínculo dos beneficiários cadastrados (se no TRF3, para os planos A e B).

12.3 - Para os Planos A, B e C, o objeto será recebido pelo Núcleo de Benefícios e Assistência à Saúde (NUSA) da JFSP, de acordo com o vínculo dos beneficiários cadastrados (se na JFSP, para os planos A e B).

## **13 - RETENÇÃO DE IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES**

13.1 - Quando do pagamento da Contratada e de acordo com as suas condições específicas, aplicar-se-á o disposto no Art. 64 da Lei n.º 9.430/96, Lei n.º 8.212/91 e regulamentações, Lei Complementar n.º 116, de 31/07/2003 combinada com a correspondente Lei Municipal do local de prestação dos serviços.

13.1.1 - Se a Contratada gozar de tratamento diferenciado em virtude de Lei, seja na forma de benefícios ou isenções deverá obrigatoriamente apresentar a comprovação definida no dispositivo legal ou regulamentar que lhe garantiu o direito.

13.2 - A Contratada, cuja sede estiver localizada em outro município, deverá providenciar inscrição no cadastro da Secretaria de Finanças do Município de São Paulo, nos termos do art. 9º-A da Lei nº 13.701, de 24/12/03, acrescido pela Lei nº 14.042, de 30/08/05, com a redação da Lei nº 14.256, de 29/12/06; art. 182 do Decreto nº 56.235, de 03/07/2015 e Portaria SF nº 101/2005 e alterações posteriores, e Portaria SF nº 118/2005. Caso contrário, estará sujeito à retenção de ISSQN sobre o valor da nota fiscal, para o Município de São Paulo, conforme a legislação mencionada.

## **14 - DAS CONDIÇÕES DE FATURAMENTO**

14.1 - O faturamento será efetuado, mensalmente, a partir do 1º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, atendidas as condições do item 23 do Termo de Referência (Anexo I).

14.2 - Os respectivos documentos de cobrança (Nota Fiscal, Fatura etc.) deverão ser protocolizados até o dia 03 (três) de cada mês, subsequente ao da prestação dos serviços, nos respectivos endereços, de acordo com o vínculo dos beneficiários cadastrados (se no TRF3 ou na JFSP, para os planos A e B):

14.2.1 - Tribunal Regional Federal da 3ª Região (Planos A e B): Seção de Cálculos de Benefícios e Programas Assistenciais; Avenida Paulista, nº 1842, Torre Sul, 24º andar, Quadrante 3, Bela Vista, São Paulo – SP, CEP 01310-936; [rcea@trf3.jus.br](mailto:rcea@trf3.jus.br) e [ubas@trf3.jus.br](mailto:ubas@trf3.jus.br).

14.2.2 - Justiça Federal de Primeiro Grau em São Paulo (Planos A, B e C): Seção do Pró-Social; Rua Peixoto Gomide, nº 768, Mezanino - Jardim Paulista, São Paulo – SP, CEP 01409-903; [admsp-susl@trf3.jus.br](mailto:admsp-susl@trf3.jus.br).

14.2.3 - Na entrega do documento de cobrança será confirmada a regularidade fiscal e trabalhista mediante consulta “on-line” ao Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, ou na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais referentes à documentação relacionada no item 2 do Anexo II do Edital.

14.2.4 - A Contratada deverá manter os documentos citados no subitem 14.2.3 atualizados.

14.3 - Os documentos de cobrança serão emitidos em nome do Tribunal Regional Federal da 3ª Região e da Justiça Federal de 1º Grau em São Paulo, sem emendas ou rasuras, fazendo menção expressa ao número da Nota de Empenho e contendo todos os dados da mesma e outros, conforme abaixo especificado:

14.3.1 - Os documentos de cobrança deverão ser emitidos com o mesmo número de CNPJ constante da documentação apresentada para a habilitação e da Proposta Comercial, o qual serviu de base para a emissão da Nota de Empenho.

14.3.2 - Na hipótese de divergência entre o CNPJ do documento de cobrança e o constante na Nota de Empenho, decorrente da necessidade de alteração do estabelecimento comercial emitente do documento de cobrança durante a execução do Contrato, a matriz ou filial, conforme o caso, deverá apresentar, previamente à emissão do documento de cobrança, declaração justificando este procedimento e, ao mesmo

tempo, apresentando os comprovantes de regularidade previstos no inciso III do artigo 29 da Lei nº 8.666/93, relativos ao estabelecimento comercial emitente do documento de cobrança.

14.3.3 - A justificativa, prevista no subitem anterior, para a alteração do estabelecimento comercial emitente do documento de cobrança, se aceita pelo Contratante, após a análise jurídica, implicará em adequação do Contrato, por meio de Termo Aditivo, para inclusão do estabelecimento em questão e de seu respectivo CNPJ, bem como para modificação do favorecido dos recursos orçamentários correspondentes.

14.3.4 - No caso de alteração, nos termos do subitem anterior, a Contratada deverá apresentar os dados bancários relativos ao CNPJ do estabelecimento responsável pela emissão do documento de cobrança, para que o pagamento possa ser efetuado por meio de ordem bancária.

14.4 - Todos os tributos incidentes sobre os produtos ou serviços deverão estar inclusos no valor total do documento de cobrança, observada a legislação tributária aplicável à espécie, principalmente àquela pertinente aos órgãos públicos federais;

14.5 - No documento de cobrança deverão constar os nomes e os números do banco e da agência, bem como o número da conta corrente à qual se dará o depósito bancário para pagamento, repetindo-se os dados informados na Proposta Comercial;

14.6 - Qualquer alteração de dados bancários só será permitida desde que efetuada em papel timbrado da empresa, assinada por representante legal e encaminhada à área financeira do TRF-3<sup>a</sup> REGIÃO/JFSP, antes do processamento do respectivo pagamento;

14.7 - No documento de cobrança não deverá constar material ou serviço de outra Nota de Empenho.

14.8 - Se a Contratada sofrer qualquer uma das retenções dos tributos a seguir elencados – Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ), Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS), Contribuição para o PIS/PASEP (art. 2º, § 6º, da IN RFB nº 1.234/2012) e Contribuição à Previdência Social (artigo 126, da IN RFB nº 971/2009) –, deverá efetuar o destaque, no respectivo documento de cobrança, do valor do imposto de renda e das contribuições a serem retidos na operação, e, se a legislação municipal assim o exigir, o destaque do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN).

## **15 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

15.1 - O pagamento será efetuado mediante ordem bancária, nos prazos a seguir indicados, contados da apresentação do regular documento de cobrança, no local e forma indicados nos subitens 14.2 e 14.3.

15.1.1 - em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data final do período de adimplemento do contrato, ou de cada parcela, mediante a apresentação do documento de cobrança, quando o valor total da despesa contratada for superior ao limite estabelecido no artigo 24, inciso II, da Lei nº 8.666/1993.

15.1.2 - em até 05 (cinco) dias úteis, contados da apresentação do documento de cobrança, quando o pagamento decorrer de despesa cujo valor não ultrapasse o limite estabelecido no artigo 24, inciso II, da Lei 8.666/1993.

15.2 - Os prazos estabelecidos nos subitens 15.1.1 e 15.1.2 serão interrompidos, mediante notificação para o endereço eletrônico (e-mail) indicado pela Contratada, no caso de qualquer incorreção no documento de cobrança.

15.3 - Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que a taxa de atualização financeira devida pelo(s)

CONTRATANTE(S) entre a data acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, será calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$$\mathbf{EM} = \mathbf{I} \times \mathbf{N} \times \mathbf{VP}$$

**Onde:**

**EM** = Encargos moratórios;

**N** = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

**VP** = Valor da parcela em atraso;

**I** = Índice de atualização financeira, assim apurado:

$$I = (TX/100) \quad I = (6/100) \quad I = 0,00016438 \text{ ao dia}$$
$$\frac{365}{365}$$

**TX** = Percentual da taxa de juros de mora anual = 6%

15.4 - O pagamento dos encargos moratórios deverá ser objeto de solicitação da CONTRATADA, não cabendo à Administração fazê-lo de ofício.

## **16 - DAS PENALIDADES**

16.1 - Na licitação:

16.1.1 - Pela não entrega da documentação exigida para o certame, apresentação de documento(s) falso(s), não manutenção da proposta, comportamento inidôneo, e não celebração do Contrato, o licitante estará sujeito às penalidades previstas no art. 7º da Lei nº 10.520/2002.

16.2 - Na execução do Contrato:

16.2.1 - Pela inexecução parcial ou total do Contrato, sempre por circunstância que lhe seja imputável, a Contratada estará sujeita às penalidades previstas no art. 87 da Lei n.º 8.666/93 e art. 7º da Lei 10.520/2002 e, no caso de aplicação de multa, o valor correspondente será de até 10% (dez por cento) do valor atualizado do Contrato ou da parcela correspondente.

16.2.2 - O valor da multa aplicada será:

16.2.2.1 - retido dos pagamentos devidos pela Administração, após regular procedimento de apuração de falta contratual;

16.2.2.2 - pago por meio de Guia de Recolhimento da União – GRU;

16.2.2.3 - descontado do valor da garantia prestada, quando houver; ou

16.2.2.4 - cobrado judicialmente.

16.2.3 - Ocorrendo mora na execução contratual, à Contratada será aplicada a sanção moratória de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso injustificado, calculada sobre o valor atualizado do Contrato ou da parcela correspondente, excluídas as hipóteses previstas no subitem 23.1, alíneas "a", "b" e "c" do Termo de Referência (Anexo I).

16.2.3.1 - A Contratada será notificada, por meio eletrônico, da mora, sendo que, no momento do atesto do documento de cobrança, deverá(ão) ser relatado(s) o(s) dia(s) em atraso, procedendo-se ao (s) cálculo(s) da retenção no momento do pagamento, após regular procedimento de apuração de falta contratual.

16.2.4 - Se o descumprimento consistir na perda das condições de habilitação, a Administração concederá

o prazo de 30 (trinta) dias para a empresa regularizar a sua situação; não o fazendo, poderá ser aplicada penalidade de multa à empresa descumpridora de seus deveres no importe de 1% (um por cento) ao dia, sobre o valor atualizado do Contrato ou da parcela entregue e pendente de regularização das condições de habilitação, e limitada a 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado do Contrato e, a critério da Administração, poderá ser rescindido o Contrato.

16.2.5 - A atualização dos valores para efeito de aplicação das multas será efetivada com base na variação do IGPDI/FGV, apurada a partir do mês correspondente à data limite para a apresentação da Proposta Comercial até o mês imediatamente anterior à ocorrência do fato.

16.2.6 - As multas serão independentes e, a critério do Contratante, cumulativas.

16.2.7 - As comunicações derivadas de processo administrativo de penalidade serão realizadas, em regra, por via eletrônica, competindo ao Licitante/Contratada informar seu endereço de e-mail juntamente com sua Proposta Comercial.

16.2.7.1 - A confirmação do recebimento da correspondência eletrônica deverá se dar no prazo de 1 (um) dia útil, findo o qual, sem manifestação do Licitante/Contratada, considerar-se-á como realizada e recebida a comunicação.

## **17 - DAS IMPUGNAÇÕES AO EDITAL**

17.1 - Até dois dias úteis antes da data fixada para abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá impugnar o Edital.

17.2 - A impugnação deverá ser encaminhada à Divisão de Compras e Licitações do TRF-3<sup>a</sup> REGIÃO, no horário das 11h00 às 19h00, pelo e-mail [rili@trf3.jus.br](mailto:rili@trf3.jus.br).

## **18 - DOS RECURSOS**

18.1 - Após o Pregoeiro ter declarado o vencedor, o licitante poderá manifestar a intenção de recorrer contra decisões do Pregoeiro, no prazo máximo de 02 (duas) horas, registrando a síntese das suas razões e lhe será concedido o prazo de 03 (três) dias para, querendo, apresentar as razões do recurso, ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contrarrazões ao recurso em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vistas imediata dos autos.

18.1.1 - As razões e contrarrazões de recurso deverão ser encaminhadas preferencialmente via sistema eletrônico do Banco do Brasil, no campo “documentos”, ou pelo e-mail [rili@trf3.jus.br](mailto:rili@trf3.jus.br), no horário das 11h00 às 19h00.

18.2 - O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

18.3 - A falta de manifestação imediata e motivada do licitante importará a decadência do direito de recurso e a adjudicação do objeto da licitação pelo Pregoeiro ao vencedor.

## **19 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

19.1 - O presente Edital estará disponível na Internet nos endereços [www.trf3.jus.br](http://www.trf3.jus.br) e [www.licitacoes-trf3.jus.br](http://www.licitacoes-trf3.jus.br).

e.com.br e deverá ser consultado constantemente, tendo em vista eventuais esclarecimentos futuros.

19.2 - Em caso de dúvidas relativas ao sistema Licitações-e, o licitante deverá entrar em contato com o suporte técnico do Banco do Brasil no telefone 3003-0500 (Capital e Regiões Metropolitanas) ou 0800-7290500 (demais localidades).

19.3 - O descumprimento de qualquer item do presente Edital poderá acarretar a desclassificação do licitante.

## **ANEXO I**

### **TERMO DE REFERÊNCIA**

#### **1. OBJETO**

1.1 Contratação de serviços continuados em regime de empreitada por preço unitário.

1.2 A licitação é compartilhada no âmbito da Justiça Federal de São Paulo: Tribunal Regional Federal da 3<sup>a</sup> Região (TRF3) e Justiça Federal de 1º Grau em SP (JFSP).

#### **1.3 DESCRIÇÃO DO OBJETO**

Contratação de empresa(s) para a prestação de assistência médico-hospitalar e ambulatorial a custo médio *per capita*, estabelecida no artigo 12, incisos I a III, da Lei nº 9.656/98, a fim de atender em todo território nacional, sem qualquer restrição regional, estadual ou municipal para atendimentos de rotina, urgências ou emergências aos magistrados e servidores, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas do TRF3 e da JFSP, de acordo com cada categoria de plano, por adesão voluntária.

#### **1.3.1 CATEGORIA DE PLANOS**

A LICITANTE deverá apresentar a rede de profissionais, os serviços credenciados e os valores de planos individuais para os beneficiários (**Apenso I**), que estarão subdivididos em 05 planos distintos, da seguinte forma:

**a) Plano A (LOTE 1):** Assistência médica-ambulatorial e hospitalar na categoria básica para os beneficiários vinculados ao TRF3 e à JFSP nos fóruns da Capital do Estado de São Paulo e nos municípios de Barueri, Bragança Paulista, Guarulhos, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Registro, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São José dos Campos e Taubaté (**Apenso II**).

**b) Plano B (LOTE 1):** Assistência médica-ambulatorial e hospitalar na categoria superior para os beneficiários vinculados ao TRF3 e à JFSP nos fóruns da Capital do Estado de São Paulo e nos municípios de Barueri, Bragança Paulista, Guarulhos, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Registro, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São José dos Campos e Taubaté (**Apenso II**).

**c) Plano C (LOTE 2):** Assistência médica-ambulatorial e hospitalar para os beneficiários vinculados à JFSP nos fóruns do interior/litoral do Estado de São Paulo, com exceção dos municípios discriminados no lote 01 (**Apenso II**).

**d) Plano D (LOTE 1):** Assistência médica-ambulatorial e hospitalar na categoria básica para os agregados, necessariamente vinculados ao lote do beneficiário titular. Os preços deste Plano serão apresentados por faixa etária. A empresa que vencer o pregão nos planos A e B será obrigada a apresentar esta categoria de plano.

**e) Plano E (LOTE 2):** Assistência médica-ambulatorial e hospitalar na categoria básica para os agregados,

necessariamente vinculados ao lote do beneficiário titular. Os preços deste Plano serão apresentados por faixa etária. A empresa que vencer o pregão no plano C será obrigada a apresentar esta categoria de plano.

132 A precificação será em função da categoria de serviços ofertados para cada plano.

133 Para o Lote 01, a LICITANTE deverá ofertar preços para os planos A e B, e deverá também ofertar um plano para agregados (Plano D). Como critério de julgamento das propostas, somente serão considerados os planos A e B.

134 Para o Lote 02, a LICITANTE deverá ofertar preço para o Plano C, e deverá também ofertar um plano para agregados (Plano E). Somente o Plano C será considerado como critério de julgamento das propostas.

135 Deverão ser garantidas internações hospitalares em apartamentos individuais para os planos A, B, C, D e E.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO**

2.1 Necessidade da contratação: oferecer assistência médico-hospitalar e ambulatorial para os magistrados, servidores, dependentes e pensionistas do TRF3 e JFSP, conforme subitem 1.3.1 deste Termo de Referência.

2.2 Alinhamento entre a contratação e os planos do órgão governante superior e do órgão:

Lei 8.112/90: "Art. 230. A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante resarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento." [\(Redação dada pela Lei nº 11.302 de 2006\)](#).

Em cumprimento ao disposto, a assistência à saúde é oferecida para toda a Justiça Federal, incluindo o STJ, CJF e CNJ, em diferentes modalidades, mediante sistemas de autogestão ou contratos com cooperativas, seguradoras, medicinas de grupo ou administradoras de planos de saúde.

2.3 Relação entre a demanda prevista e a quantidade de cada item:

Lote 1 – Plano A – Estima-se cerca de 4971 vidas, entre beneficiários do TRF3 e JFSP.

Lote 1 – Plano B – Estima-se cerca de 3318 vidas, entre beneficiários do TRF3 e JFSP.

Lote 2 Plano C – Estima-se cerca de 2.775 vidas.

Plano D – Plano para agregados vinculados aos planos A e B – só será permitida a adesão dos 60 beneficiários inscritos no plano vigente e nas hipóteses previstas no subitem 14.2.2, alíneas “a.3” e “a.4”.

Plano E – Plano para agregados vinculados ao plano C – só será permitida a adesão do beneficiário inscrito no plano vigente, e nas hipóteses previstas no subitem 14.2.2, alíneas “a.3” e “a.4”.

2.4 Justificativas da escolha do tipo de solução a contratar:

24.1 Quanto à forma de contratação, é oferecida, pelo(s) CONTRATANTE(S), oportunidade para os principais segmentos autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): seguradoras, operadoras de medicina de grupo e cooperativas.

24.2 Optou-se pela licitação conjunta entre o TRF3 e a JFSP, visando otimizar os recursos da Justiça

Federal em São Paulo.

24.3 A contratação conjunta, entre o TRF3 e a JFSP para os planos A e B, amplia a carteira de beneficiários, minimizando o impacto da utilização dos serviços na sinistralidade e, consequentemente, no reajuste contratual, que onera os beneficiários, visto que o orçamento é fixo, não indexado ao reajuste dos planos.

24.4 Resultados pretendidos: atendimento eficaz à saúde dos beneficiários titulares e seus familiares (dependentes diretos).

### **3. ESPECIFICAÇÕES – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

#### **3.1 COBERTURA OBRIGATÓRIA**

3.1.1 A cobertura de âmbito nacional abrange os atendimentos em todas as especialidades disponíveis nos hospitais para internações, pronto-socorro e pronto atendimento, nos casos de urgências, emergências e internações eletivas, inclusive as internações ambulatoriais.

3.1.2 Para o plano A, será obrigatória a cobertura ambulatorial de consultas médicas e exames diagnósticos de alta complexidade, tais como os que envolvam sedação ou anestesia geral, exames em população pediátrica ou pacientes especiais, e/ou procedimentos de alta complexidade, tais como quimioterapia, radioterapia ou hemodiálise, nos hospitais a seguir:

- a) Hospital Nove de Julho;
- b) Instituto do Coração – INCOR.

3.1.2.1 Nos hospitais elencados a seguir, será obrigatória a cobertura ambulatorial especificada no subitem 3.1.2, além de outros exames diagnósticos:

- Hospital Santa Isabel;
- Hospital Nipo-Brasileiro;
- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo (HC).

3.1.3 Para o plano B, será obrigatória a cobertura ambulatorial de consultas médicas e exames diagnósticos, além de procedimentos tais como quimioterapia, radioterapia ou hemodiálise, nos hospitais relacionados no rol do Plano A (subitem 3.1.2), acrescidos dos seguintes:

- Hospital Santa Catarina;
- Hospital A. C. Camargo- Centro de Tratamento e Pesquisa Hospital do Câncer;
- Hospital do Coração – HCOR;
- Hospital Samaritano (Hospital e Maternidade);
- Hospital Alemão Oswaldo Cruz;
- Hospital Infantil e Pronto Socorro Sabará.

3.1.4 A(s) CONTRATADA(S) deverá(ão) oferecer e garantir, no mínimo, a cobertura para todos os itens constantes na última edição do Rol da ANS e suas atualizações para todos os planos, além dos itens constantes do **Apenso III**.

3.1.5 A CONTRATADA dos planos A, B e D deverá oferecer reembolso de despesas médicas e

hospitalares para os beneficiários que optarem por profissionais ou rede não-credenciados.

3.1.6. Para o Plano C, além das coberturas previstas nos itens 3.1.1 e 3.1.4 deste Termo de Referência e no Apenso III, a CONTRATADA deverá garantir a oferta constante dos **Apendos VI e VII**, subitem 1.2.

### 3.2 EXCLUSÕES

3.2.1 As exclusões da cobertura assistencial de que trata este Termo de Referência compreendem aquelas previstas no artigo 20, da Resolução Normativa nº 428, da ANS, de 7 de novembro de 2017, e suas atualizações, observando-se as definições constantes no **Apenso IV**.

## 3.3 EXIGÊNCIAS A SEREM ATENDIDAS PELA LICITANTE

### 3.3.1 Classificação dos Municípios quanto à Exigência de Recursos:

Os recursos exigidos para todos os planos deverão ser compatíveis com a classificação de cada grupo de municípios (**Apenso V**).

### 3.3.2 Especialidades Médicas para os planos A, B e C:

- a) De acordo com a classificação dos municípios constantes do **Apenso V**, será exigido um número mínimo de profissionais de cada especialidade médica, conforme o rol apresentado no **Apenso VI**.
- b) A relação nominal dos profissionais deverá ser apresentada em planilha eletrônica, juntamente com a Proposta Comercial, e o número de especialistas indicado deverá se manter de acordo com a proposta apresentada durante toda a vigência do Contrato.
- c) Não serão computados em dobro, profissionais que exercem suas atividades em mais de um endereço.

### 3.3.3 Recursos Hospitalares

a) Para os planos A, B e C, a LICITANTE deverá indicar em sua Proposta Comercial, no mínimo, os hospitalares listados no **Apenso VII**, por plano. Deverá, ainda, oferecer atendimento em todas as especialidades disponíveis no hospital, tanto em pronto-socorro/pronto atendimento quanto para internações hospitalares.

- a.1) Os recursos hospitalares credenciados devem obedecer, ainda, às exigências do **Apenso VIII**.
- a.2) Deverão ser credenciados prontos-socorros, com capacidade de atenção em média complexidade, para atendimento, com retaguarda 24 horas em ortopedia, pediatria, clínica médica e cirurgia.
- a.3) Na Capital do Estado de São Paulo devem ser incluídos, no mínimo, dois recursos, em um raio de até 2 km da sede do TRF3, localizada na Avenida Paulista, nº 1842, Bela Vista, São Paulo/SP.
- a.4) A inclusão dos recursos hospitalares poderá, se aplicável, ser feita em mais de uma das categorias especificadas no **Apenso VIII**.
- b) Para o plano D, deverá, obrigatoriamente, haver o credenciamento dos Hospitais Santa Isabel e Nipo-brasileiro, além de, no mínimo, 06 (seis) dentre os seguintes hospitais: Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo; Hospital Paulistano; Hospital Santa Paula; Hospital Edmundo Vasconcelos; Hospital Santa Cruz; Hospital SEPACO; Hospital São Camilo - Santana; Hospital San Paolo; Hospital Santa Virgínia; Hospital São Cristóvão; Hospital Santa Marcelina.
- c) O número mínimo de recursos hospitalares exigidos para cada localidade deve ser mantido durante toda a vigência do Contrato.
- d) Em caso de descumprimento de normas técnicas pelo recurso, este deverá ser excluído e substituído por outro de categoria semelhante.
- e) Todos os recursos dos planos licitados deverão estar disponíveis para os beneficiários de todos os

municípios discriminados no Termo de Referência para aquele plano.

### 3.3.4 Recursos Terapêuticos para os planos A, B e C:

A LICITANTE deverá indicar, em sua Proposta Comercial, a relação mínima dos recursos terapêuticos, de acordo com os critérios elencados no **Apenso IX**.

### 3.3.5 Recursos de Medicina Diagnóstica para os planos A, B e C:

a) A LICITANTE deverá indicar, em sua Proposta Comercial, a relação mínima dos serviços credenciados de Medicina Diagnóstica, de acordo com os critérios elencados no **Apenso X**.

a.1) O critério de aceitação dos recursos de Medicina Diagnóstica será pelo número de empresas credenciadas, não sendo consideradas, para análise, várias unidades ou postos de coleta da mesma rede/empresa.

b) Para o plano A, na cidade de São Paulo, deverão ser oferecidos, no mínimo, os recursos de laboratório e Medicina Diagnóstica a seguir indicados, compreendendo todas as suas filiais: Lavoisier Medicina Diagnóstica; A+ Medicina Diagnóstica; Centro de Diagnósticos Brasil - CDB; e Cimerman Medicina Diagnóstica.

c) Para o plano B, na cidade de São Paulo, serão exigidas, além da rede do Plano A, os seguintes recursos diagnósticos, compreendendo todas as suas filiais: Salomão Zoppi Diagnósticos; Delboni Auriemo Medicina Diagnóstica e Laboratório Femme.

d) Todos os exames diagnósticos disponíveis em cada laboratório de credenciamento obrigatório, desde que façam parte da última edição do Rol da ANS e suas atualizações, deverão ser oferecidos aos beneficiários, sem cobrança extra.

e) Todos os recursos existentes em uma cidade devem estar disponíveis para todos os beneficiários do plano contratado em questão, ainda que estejam vinculados a outros municípios.

f) A inclusão dos recursos laboratoriais poderá, se aplicável, ser feita em mais de uma categoria, para fins de avaliação, de acordo com o **Apenso X**.

g) Para fins de análise, podem ser computadas individualmente redes de laboratórios filiados a um determinado grupo.

### 3.3.6 Remoções para Urgências Médicas para os planos A, B e C:

A LICITANTE deverá indicar, em sua Proposta Comercial, a relação mínima dos serviços de remoção, de acordo com os critérios elencados no **Apenso XI**.

3.3.7. Reembolso: a CONTRATADA deverá oferecer reembolso, limitado ao valor do recibo apresentado, para a utilização de recursos não credenciados, à livre escolha dos beneficiários, mediante as seguintes regras:

a) para o Plano A, aplicação de múltiplo 1 (um), de acordo com os parâmetros da Tabela CBHPM;

b) para o Plano B, aplicação de múltiplo 1,25 (um e vinte e cinco), de acordo com os parâmetros da Tabela CBHPM;

c) para o Plano D, deverá ser utilizada tabela própria da operadora.

3.3.7.1. A CONTRATADA deverá apresentar as Tabelas previstas no item 3.3.7, em formato eletrônico, quando da disponibilização dos planos.

## 3.4 DEFINIÇÕES: BENEFICIÁRIOS E AGREGADOS

De acordo com a Instrução Normativa nº 38-03 de 05/11/2007 (e suas atualizações) da Justiça Federal da

3<sup>a</sup> Região, são considerados:

3.4.1 Beneficiários titulares, sem limite de idade, para os planos A, B e C:

- a) Magistrados ativos e inativos;
- b) Servidores ativos e inativos, inclusive os removidos, cedidos e requisitados;
- c) Comissionados sem vínculo;
- d) Pensionistas, com direito limitado à sua pessoa.

3.4.2 Beneficiários dependentes, para os planos A, B e C:

- a) Cônjugue ou companheiro(a), que comprove união estável com o beneficiário titular, inclusive para os casos de união homoafetiva;
- b) Filhos(as) e enteados (as) menores de 21 anos ou inválidos;
- c) Filhos e enteados entre 21 e 24 anos, solteiros, dependentes financeiramente do titular e cursando ensino superior;
- d) Menor de 21 anos sob guarda judicial ou tutela do beneficiário titular.

3.4.3 Agregados aos beneficiários titulares para os planos D e E:

- a) Pai e mãe, inclusive os adotantes;
- b) Padrasto e madrasta;
- c) Curatelados;
- d) Irmã(o)s inválido(a)s permanentes, desde que dependam financeiramente do beneficiário titular;
- e) Filhos e enteados entre 21 e 24 anos, que não preencham os requisitos do subitem 3.4.2, alínea “c”.

**3.4.4** Cada plano oferecido deve prever a distribuição geográfica discriminada no **Apenso II**.

3.4.5 Os dependentes e agregados estão vinculados ao mesmo lote do servidor para efeito de inclusão nos planos contratados.

3.4.6 As hipóteses para adesão aos planos pelos beneficiários, no caso de movimentação de lotação, estão dispostas na IN 38-03/07 e suas atualizações, disponível na página da internet do [TRF3](http://www.trf3.jus.br/sege/ubas/pro-social/regulamento/) - <http://www.trf3.jus.br/sege/ubas/pro-social/regulamento/>.

3.4.7 Cessarão os direitos de utilização do plano, conforme determina a IN 38-03/07 e suas atualizações, nos seguintes casos:

- a) Aos beneficiários titulares, quando:
  - a.1) solicitado pelo próprio;
  - a.2) à disposição de outro órgão, sem ônus para o TRF3 ou JFSP;
  - a.3) exonerado ou demitido;
  - a.4) exonerado ou destituído do cargo em comissão de investidura originária;
  - a.5) retornar ao órgão de origem do servidor requisitado ou à disposição;
  - a.6) houver perda da qualidade de beneficiário da pensão;
  - a.7) em licença ou afastamento sem remuneração, que não tenha optado pela manutenção do vínculo com o Plano de Seguridade Social do Servidor – PSSS, na forma do art. 183, § 3º, da Lei nº 8.112/90.

b) Aos seus dependentes:

- b.1) nas hipóteses do item anterior;
- b.2) a pedido do beneficiário titular;
- b.3) por óbito do beneficiário titular, quando o dependente passa à categoria de titular, quando declarado pensionista, com direito exclusivo à sua pessoa;
- b.4) para o cônjuge ou companheiro(a), quando passar a usufruir benefício igual ou semelhante em função de sua relação funcional ou empregatícia;
- b.5) para o cônjuge, pela separação judicial, divórcio ou anulação do casamento, não podendo ser oferecido a título de pensão para ex-cônjuge. O beneficiário titular poderá incluir apenas um cônjuge/companheiro;
- b.6) para o(a) companheiro(a), com a dissolução da união estável;
- b.7) para os(as) filhos(as), enteados(as), ou tutelados(as), ao completarem 21 anos ou, se estiverem cursando o ensino superior, ao completarem 24 anos ou pelo casamento;
- b.8) para o menor sob guarda, pela cessação da tutela ou guarda;
- b.9) para os dependentes inválidos em geral, pela cessação da condição de invalidez.

c) Aos agregados:

- c.1) nas hipóteses contempladas no subitem 3.4.7, alínea “a”;
- c.2) pelo falecimento do servidor, a não ser que designados pensionistas, de acordo com o assentamento funcional;
- c.3) pela perda da condição de curatelado;
- c.4) para irmãos inválidos, pela perda da condição de invalidez.

3.4.8 Nos casos de cessação do direito por idade, a cobertura deverá ser oferecida até o último dia do mês de aniversário.

3.4.9 Agregados:

- a) A inscrição dos agregados da carteira atual deverá ser realizada no Pró-Social e na CONTRATADA.
- b) Por se tratar de carteira residual, não serão permitidas novas adesões a este grupo, ressalvadas as adesões em virtude de migração do beneficiário titular no âmbito da Justiça Federal da 3<sup>a</sup> Região, quando o agregado já for beneficiário em plano oferecido na lotação de origem, para as hipóteses previstas no subitem 14.2.2, alíneas “a.3” e ”a.4”.
- c) Os servidores que fizerem adesão dos seus atuais agregados aos Planos D e E responderão pela integralidade de seu pagamento, cujo boleto de cobrança deverá ser emitido pela CONTRATADA. O(s) CONTRATANTE(S) não se responsabilizarão pelo pagamento das mensalidades de tais planos ou pela negociação para sua reinclusão, no caso de exclusão por inadimplência. Os servidores deverão estar cientes de que seus agregados poderão sofrer a perda de sua condição de beneficiário da CONTRATADA, no caso de inadimplência, de acordo com as normas da ANS.
  - c.1) A exclusão dos agregados deverá ser comunicada pela CONTRATADA aos beneficiários com 15 (quinze) dias de antecedência, sob pena de ser invalidada.
  - c.2) Deverão ser apresentados documentos que comprovem o recebimento da comunicação supramencionada, para efetivação da exclusão.

3.4.10 Para todos os planos, de acordo com a Resolução Normativa da ANS 412, de 10/11/2016, artigo 7º, parágrafo 3º, “as exclusões terão efeito imediato a partir da data de ciência da operadora”, devendo a cobrança ser proporcional no mês da exclusão.

## **4. FORMA DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

4.1 Forma de contratação: Licitação.

4.2 Modalidade da Licitação: Pregão eletrônico.

4.3 Tipo de Licitação: Menor preço.

## **5. CRITÉRIOS DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS**

5.1 Menor preço

## **6. ADJUDICAÇÃO**

6.1 Por lote

## **7. ACEITABILIDADE DA PROPOSTA**

7.1 Documentos exigidos com a proposta: aqueles estabelecidos no subitem 3.3, devendo ser demonstrado pela LICITANTE que os serviços e recursos exigidos poderão ser atendidos no padrão desejado.

7.2 Deverá ser atendido, também, para o lote 01, a proporção de 35% a 40% do Plano A, em relação ao valor total da Proposta.

## **8. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

8.1 Conforme item 3 da Relação de Documentos Necessários à Habilitação (Anexo II do Edital).

8.2 Na ocasião da assinatura do Termo de Contrato, a LICITANTE vencedora deverá apresentar, para cada plano, comprovação do registro do(s) produto(s), em vigor, oferecido(s) na Agência Nacional de Saúde Suplementar ou protocolo de sua solicitação. Neste caso, quando ocorrer a finalização do procedimento, as operadoras que encaminharam o protocolo deverão apresentar o documento de inscrição definitiva.

## **9. PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO**

9.1. Não será admitida a participação de consórcios.

9.2. Não será admitida a participação de cooperativas de mão de obra. Será admitida a participação de cooperativas médicas, visto que a Lei 9.656, de 03/06/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, considera, dentre as modalidades de plano de saúde, as cooperativas médicas, além de empresas de medicina de grupo, seguradoras e outras.

## **10. INSTRUMENTO CONTRATUAL**

## 10.1 Termo de Contrato

## 11. VIGÊNCIA DO CONTRATO

11.1 Prazo de vigência: 30 meses.

11.2 Termo inicial de contagem do prazo de vigência: a partir da assinatura do Termo de Contrato.

11.3 O prazo máximo para o início da execução dos serviços, que deverá ocorrer no primeiro dia do mês seguinte à campanha de adesões aos novos planos, será de 70 (setenta) dias, para os planos do lote 1 (A, B e D), e de 100 (cem) dias, para os planos do lote 2 (C e E), contados a partir da homologação da licitação.

11.3.1 Considera-se início da execução dos serviços a prestação da assistência médica aos beneficiários cadastrados.

11.4 Será admitida a prorrogação contratual.

## 12. PRAZOS

12.1 A CONTRATADA terá o prazo de até 10 (dez) dias, a partir da homologação da licitação, para disponibilizar a rede de credenciados de cada plano para consulta em seu sítio eletrônico na internet ou em arquivo para divulgação no sítio eletrônico do TRF3/JFSP.

12.2 Por ocasião da implantação do novo Contrato, a Administração estabelecerá um prazo para preenchimento de Termo de Adesão ao(s) plano(s), por magistrados, servidores e pensionistas do TRF3/JFSP interessados, contemplando inclusive seus dependentes e agregados. Após este período, será permitida a inclusão de novos beneficiários, no prazo de 30 (trinta) dias, contado a partir do fato gerador de direito ao benefício (casamentos, nascimentos, etc.), conforme estabelecido na IN38-03, e suas atualizações, disponível na página da internet do [TRF3](http://www.trf3.jus.br/sege/ubas/pro-social/regulamento/) - <http://www.trf3.jus.br/sege/ubas/pro-social/regulamento/>.

12.3 O prazo máximo para a emissão dos cartões assistenciais será de 30 (trinta) dias, contados da adesão de cada beneficiário, sem prejuízo do início da utilização dos serviços.

## 13. GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

Conforme Cláusula Quinta da Minuta do Termo de Contrato (Anexo IV do Edital).

## 14. ENCARGOS DAS PARTES

14.1 Obrigações do CONTRATANTE:

Os CONTRATANTES cumprirão o disposto na Cláusula de Pagamento, oferecendo as condições ideais para que a CONTRATADA execute fielmente o objeto do Instrumento Contratual.

14.2 Obrigações da CONTRATADA:

14.2.1 ABORDAGEM DOS TRATAMENTOS EM CURSO

a) Deverão ser mantidos e continuados os tratamentos que se encontrarem em curso anteriormente à vigência do Contrato, que vinham sendo realizados por meio do plano de saúde contratado na ocasião. Na hipótese dos beneficiários em tratamento prolongado, se estes estiverem em recursos médicos ou hospitalares não cobertos pela nova CONTRATADA, deverão ser redirecionados aos centros de

atendimento especializados com a cobertura do novo plano;

b) Os beneficiários que se encontrarem internados, por ocasião do início da vigência do Contrato, em hospital sem cobertura no novo plano contratado, deverão ser transferidos para um hospital da nova rede credenciada, desde que estejam estáveis clinicamente e aptos para remoção inter-hospitalar, com autorização do médico assistente, respeitada, quando possível, a escolha do beneficiário ou familiar, por recurso que conste no Contrato vigente;

b.1) Nas hipóteses de autorização de transporte pelo médico assistente, devidamente justificadas, em que o beneficiário ou familiar optar pela permanência em internação em recurso hospitalar não credenciado, o(s) CONTRATANTE(S) e a(s) CONTRATADA(S) não se responsabilizarão pelas respectivas despesas.

c) Para os beneficiários que não se encontrarem internados durante o período de implantação do novo plano, não será exigida a manutenção do tratamento no mesmo recurso hospitalar no qual eram acompanhados, se este não constar do rol de serviços credenciados do novo Contrato;

d) Os beneficiários em atendimento domiciliar, sob quaisquer dos níveis de home-care, deverão ser mantidos com a mesma estrutura de atendimento e cuidados, desde que com a devida indicação médica, podendo ser substituída a empresa prestadora dos serviços de home-care;

e) Deverá ser garantida a continuidade do acompanhamento pré-natal e parto das gestantes que apresentarem idade gestacional acima de 36 semanas no início da vigência do Contrato, com o mesmo médico assistente, se este aceitar negociação com a CONTRATADA e se esta for a opção da gestante;

f) Para os portadores de neoplasias malignas com tratamento em curso (ex. ciclos de quimioterapia), deverá ser garantida a finalização do ciclo no mesmo serviço, permitindo-se o encaminhamento posterior para outro recurso médico no rol de credenciados da nova CONTRATADA;

g) Deverá ser garantida a manutenção dos tratamentos de todos os pacientes portadores de patologias graves ou complexas, em recursos médico e/ou hospitalares no rol de credenciados da nova CONTRATADA.

## 1422 CARÊNCIAS

a) Deverá ser observada ausência absoluta de carência para a utilização dos serviços contratados:

a.1) aos magistrados e servidores, ativos e inativos, ocupantes de cargo efetivo, removidos, requisitados do TRF3 ou da JFSP e comissionados sem vínculo, seus respectivos dependentes, pensionistas e agregados que aderirem ao plano de saúde, por ocasião de sua implantação, no prazo estabelecido pela Administração;

a.2) aos magistrados e servidores que aderirem ao plano de saúde, no prazo de 30 dias, contados da entrada em exercício no TRF3 ou na JFSP, bem como aos seus respectivos dependentes;

a.3) aos magistrados e servidores que tiverem sua lotação alterada entre as Subseções Judiciárias do interior/litoral e Capital/Grande São Paulo ou entre o TRF3 e a JFSP, será concedido o prazo de 30 (trinta) dias para a migração, bem como aos seus respectivos dependentes e agregados;

a.4) aos magistrados e servidores que tiverem sua lotação alterada da JFMS para a JFSP ou para o TRF3, será concedido o prazo de 30 (trinta) dias para a migração, bem como aos seus respectivos dependentes e agregados;

a.5) aos novos dependentes e pensionistas, tais como aqueles oriundos de casamento, nascimento, adoção, concessão oficial de guarda judicial e união estável, matrícula no ensino do 3º grau (de 22 a 24 anos), reconhecimento de vínculo pela Administração, cuja adesão ao Plano de Saúde ocorra no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data da ocorrência do fato jurídico gerador da relação de dependência ou

titularidade (no caso dos pensionistas, estes por meio de ato da Presidência de designação da pensão), o qual deverá ser comprovada por documento hábil;

a.6) aos magistrados e servidores que, por decisão do TRF3 ou da JFSP, embora tenham tido sua lotação alterada, mantiveram-se vinculados ao plano de saúde original por razões de saúde até a alta médica. Neste caso, a adesão no novo plano deverá ser concretizada no prazo de 30 (trinta) dias, a partir da alta médica.

b) Os serviços contratados para assistência aos agregados, embora não pertençam ao Contrato para titulares e dependentes do TRF3 e/ou JFSP, deverão atender aos períodos de carências acima estipulados, permanecendo tais planos sob ônus e responsabilidade integrais do beneficiário titular.

c) Anualmente, a critério do CONTRATANTE, deverá ser oferecida pela CONTRATADA campanhas que possibilitem aos magistrados, servidores e seus dependentes a oportunidade de adesão, inclusive para pensionistas, com isenção de carência e sem restrições.

c.1) Será vedada a migração de beneficiários do Plano B para o Plano A, caso tenha havido internações ou procedimentos de alto custo em recursos exclusivos do plano B nos últimos 6 (seis) meses, mediante análise e aprovação do CONTRATANTE.

14.2.3 As divergências médicas serão dirimidas, no que couber, nos termos da Resolução Normativa nº 424, de 26/06/2017, da ANS.

#### 14.24 DEMANDAS JUDICIAIS

Todos os tratamentos, internações, atendimentos, procedimentos, fornecimento de medicamentos não previstos em Contrato e obtidos por meio de ação judicial, assim como seu andamento, deverão ser comunicados imediatamente aos gestores do Contrato do TRF3 e/ou da JFSP, indicando a respectiva composição do custo, com o detalhamento dos valores com cobertura contratual e acréscimos decorrentes da demanda.

#### 14.25 ATENDIMENTO E OBRIGAÇÕES ADMINISTRATIVAS DA(S) CONTRATADA(S)

a) A(s) CONTRATADA(S) deverá(ão) manter central de atendimento 24 horas para atendimento à distância aos beneficiários do TRF3 e JFSP, com funcionários que tenham acesso absoluto às especificidades do Contrato.

b) Para os planos A e B, a operadora CONTRATADA deverá alojar 02 (dois) funcionários nas dependências do TRF3 e 02 (dois) funcionários na Seção Judiciária de São Paulo. Para o plano C, a operadora deverá alojar 1 (um) funcionário nas dependências da Seção Judiciária de São Paulo.

b.1) Tais funcionários terão a função de efetuar o cadastramento inicial dos beneficiários, repassando a massa cadastral para o TRF3 e a JFSP, conforme o caso; prestar informações, fornecer guias de autorização, proceder às alterações de dados cadastrais, receber e acompanhar as solicitações, além de fornecer orientações acerca de reembolso e outras funções que se fizerem necessárias exclusivamente relativas ao Contrato firmado;

b.2) Os funcionários deverão ser supervisionados por responsável da(s) CONTRATADA(S) que possa(m) oferecer resposta imediata às demandas de maior complexidade;

b.3) Por ocasião das ausências (férias, licenças médicas ou treinamentos), os funcionários deverão ser prontamente substituídos. O atendimento realizado nos postos não deverá sofrer interrupção dentro do horário estipulado, durante o qual deverá haver revezamento entre os funcionários, exceto no horário de almoço para o plano C, visto estar previsto apenas um funcionário.

b.4) Não caberá ao CONTRATANTE nenhum ônus ou responsabilidade legal ou trabalhista relativa aos empregados acima mencionados.

- c) Os postos para atendimento deverão ser instalados nos seguintes endereços:
  - c.1) Tribunal Regional Federal da 3<sup>a</sup> Região: Av. Paulista, 1842- Torre Sul - 24º andar – Pró Social, São Paulo/SP, durante o horário de expediente (das 10h às 19h);
  - c.2) Justiça Federal de Primeiro Grau – Seção Judiciária de São Paulo: Rua Peixoto Gomide, 768 – Mezanino -Pró Social, São Paulo/SP, durante o horário de expediente (das 10h às 19h).
- d) Será de responsabilidade da(s) CONTRATADA(S) o fornecimento dos materiais e equipamentos necessários para os funcionários administrativos, alocados nas dependências do TRF3 e da Seção Judiciária de São Paulo.
- e) Não será permitida a cobrança de taxa de adesão aos planos.
- f) A(s) CONTRATADA(S) deverá(ão) possuir um escritório de representação na Capital do Estado de SP (planos A, B e C), durante a vigência do Contrato.
  - f.1) No caso da CONTRATADA não possuir escritório de representação na cidade de São Paulo, será concedido prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contado a partir da vigência do Contrato, para sua implantação.
- g) A(s) CONTRATADA(S) deve(m) dispor de sistema informatizado para administração de dados cadastrais dos beneficiários, sendo disponibilizado acesso integral aos gestores e fiscais dos Contratos indicados pelo TRF3/JFSP.
- h) A(s) CONTRATADA(S) deve(m) dispor de serviço de divulgação da rede credenciada atualizada, através da Internet. Não serão exigidos manuais impressos, em consonância com o Plano de Logística Sustentável (PLS-JF3R), instituído pela Resolução nº 45/2016-PRES, de acordo com a Resolução nº 201/2015-CNJ.
- i) A(s) CONTRATADA(S) deve(m) disponibilizar mensalmente, por via eletrônica, para os beneficiários titulares, extratos de utilização individual e familiar, caso tenha ocorrido atendimento.
- j) Todas as correspondências e solicitações, inclusive via e-mail, enviadas pelo TRF3 e JFSP, deverão ser respondidas por meio de ofício ou e-mail no prazo máximo de 3 (três) dias úteis.
- k) Não será permitida a aplicação da PEONA (Provisão para Eventos Ocorridos e não Avisados) no cálculo da sinistralidade.
- l) Todos os procedimentos e custos concernentes à implantação dos novos planos serão da responsabilidade da CONTRATADA, incluindo-se o cadastro dos beneficiários, o fornecimento dos cartões assistenciais e os ajustes necessários para a migração de dados.
- m) Os cartões assistenciais devem ser individuais, para cada beneficiário (titular/dependente/agregado);
- n) Nos cartões assistenciais, deverão constar o nome do órgão em que trabalha, seu próprio nome e o nome do plano, enfatizando que se trata de plano específico do TRF3 ou da JFSP;
- o) Os cartões assistenciais deverão ser entregues pela CONTRATADA, nos seguintes endereços, de acordo com o plano e origem do beneficiário titular, para distribuição nos postos de atendimento da CONTRATADA nas instalações do(s) CONTRATANTE(S), quando couber.
  - o.1) Para os beneficiários do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3<sup>a</sup> REGIÃO – Seção de Cálculo de Benefícios e Programas Assistenciais, situada na Av. Paulista nº 1.842, Torre Sul, 24º andar, Bela Vista, São Paulo -SP, CEP 01310-936; Telefone: (11) 3012- 1566 (planos A, B e D);
  - o.2) Para os beneficiários da JUSTIÇA FEDERAL DE 1º GRAU – enviar para as respectivas Subseções Judiciárias, nos endereços constantes do **Apenso XII** (planos A, B, C, D e E).

## **14.2.6 OBRIGAÇÕES TÉCNICAS DA CONTRATADA**

- a) A(s) CONTRATADA(S) fica(m) obrigada(s) a manter, durante toda a vigência do Contrato, o quantitativo e o nível de qualidade da rede credenciada, inclusive dos hospitais, informados por ocasião da apresentação da proposta, sob pena de rescisão contratual.
- b) Para os planos A, B e C, fica vedado à(s) CONTRATADA(s) determinar o atendimento em serviço próprio (ambulatórios, clínicas, hospitais) ou de empresas controladas ou coligadas.
  - b.1) Esta proibição inclui direcionamento e/ou transferência para rede própria, exceto em localidades onde essa seja a única opção de atendimento, ou que seja da livre escolha do usuário;
  - b.2) Nos casos de internações de urgência ou emergência deverá ser comprovada, por meio de declaração do recurso credenciado, a inexistência de vagas nos hospitais de escolha do beneficiário, para que seja oferecido atendimento em rede própria.
- c) Durante a execução do Contrato, toda e qualquer exclusão ou inclusão de novos recursos hospitalares e/ou laboratoriais da rede credenciada deverá ser previamente analisada e autorizada pelo(s) CONTRATANTE(S).
- d) Para os planos A, B e C, durante o primeiro ano do Contrato e no mínimo a cada dois anos, caso ocorra sua prorrogação, a(s) CONTRATADA(S) deverá(ão) realizar projetos ou campanhas para avaliação clínica e laboratorial e abordagem dos riscos cardiovasculares para todos os titulares do plano com idade superior a 45 anos, de riscos oncológicos, este último mesmo quanto aos aparelhos digestivo, urinário e ginecológico, nas dependências do TRF3 e da JFSP na Capital e dos fóruns nos municípios do interior/litoral (de acordo com a abrangência do plano), que são considerados polos regionais (Ribeirão Preto, Campinas, São José do Rio Preto, Presidente Prudente, São José dos Campos, Bauru, Marília, Araçatuba, Sorocaba e Santos).

## **14.2.7 ASSESSORIA E DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA**

- a) A(s) CONTRATADA(S) deverá(ão) designar médico auditor para contato técnico com os gestores ou fiscais do Contrato (médicos ou enfermeiros) do(s) CONTRATANTE(S), para esclarecimentos de divergências e questionamentos relativos à conduta e encaminhamentos no atendimento aos beneficiários de cada plano.
- b) A(s) CONTRATADA(S) deverá(ão) designar médico, conforme o caso, para contato com os médicos credenciados e os profissionais de livre-escolha dos beneficiários que possuam dúvidas e questionamentos quanto aos procedimentos de autorização.
- c) Todos os dados relativos ao sigilo médico, assim como senha de acesso a estes dados, quando couber, deverão ser fornecidos exclusivamente aos médicos ou enfermeiros, designados como fiscais do Contrato pela Administração do TRF3 e da JFSP.
- d) Para a fiscalização e administração dos serviços, a(s) CONTRATADA(S) deverá(ão) disponibilizar acesso ao banco de dados, em formato compatível com o sistema do CONTRATANTE, contendo dados cadastrais dos beneficiários e possibilitando a obtenção de relatórios parametrizados em planilhas eletrônicas, relativos a:
  - d.1) movimentação cadastral;
  - d.1.1) beneficiários ativos por faixa etária e sexo.
  - d.2) tipo de plano ou seguro;
  - d.3) utilização dos serviços (consultas, exames, internações hospitalares clínicas e cirúrgicas, procedimentos ambulatoriais e reembolsos, entre outros);

- d3.1) todas as internações em curso com o nome do paciente, diagnóstico, recurso utilizado e discriminação da data e diagnóstico da alta, no máximo 2 (dois) dias úteis após esta última ocorrência;
- d3.2) maiores beneficiários utilizadores, em internações, por número de eventos, contemplando todos os procedimentos de cada utilização;
- d3.3) maiores beneficiários utilizadores de recursos diagnósticos ambulatoriais, por número de eventos;
- d.3.4) maiores beneficiários utilizadores de consultas médicas, por número de eventos;
- d.3.5) maiores beneficiários utilizadores, em internações, segundo o custo do evento, contemplando todos os procedimentos utilizados;
- d.3.6) maiores custos por materiais médicos;
- d.3.7) patologias clínicas e cirurgias por grupo de CID e recurso credenciado, com quantidade de beneficiários internados, o custo correspondente, número de diárias e tempo médio de permanência.
- d.3.8) hospitais, laboratórios e serviços mais utilizados, segundo o número de eventos;
- d.3.9) hospitais, laboratórios e serviços mais utilizados, segundo o volume de custos;
- d.3.10) beneficiários em atendimento domiciliar (home-care).
- d.3.11) beneficiários acompanhados por programa da operadora do plano de saúde;
- d.3.12) análise de custos e receita emitida por período;
- d.3.13) análise de custos e de utilização por especialidade;
- d.3.14) análise de custos por tipo de evento e origem de cobrança, com a geração de indicadores em % de cada evento em relação aos custos e à utilização do total das despesas apuradas por período.
- d.3.15) número de exames por consulta, número total de consultas por beneficiário e número de internações dos beneficiários do CONTRATANTE em relação à carteira da operadora.
- e) A(s) CONTRATADA(S) deverá(ão) enviar mensalmente relatório médico dos principais eventos a serem realizados no mês seguinte, relacionando provisionamento de custos e prestadores de serviço.
- f) A(s) CONTRATADA(S) deverá(ão) possibilitar aos gestores e fiscais (médicos ou enfermeiros) do(s) CONTRATANTE(S) o acesso às faturas por meio físico ou eletrônico, com discriminação de todas as despesas realizadas durante as internações e demais procedimentos, conforme parâmetros a serem definidos pelo(s) CONTRATANTE(S), no período de 12 meses de análise, para fins de reajuste.

#### 1428 PROCEDIMENTOS PARA ATENDIMENTO

- a) A autorização para procedimentos e internações deverá ocorrer no prazo máximo de 3 (três) dias úteis a partir do protocolo do beneficiário no posto de atendimento da(s) CONTRATADA(S), situado no TRF3 ou na JFSP. Este prazo poderá ser estendido por igual período, nas hipóteses de solicitação de segunda opinião médica ou para a cotação de órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs) a serem utilizados em atos cirúrgicos e/ou procedimentos eletivos.
- b) Todas as negativas de autorizações deverão ser comunicadas formalmente aos beneficiários e acompanhadas de justificativa técnica, que deverá também ser apresentada aos gestores e fiscais (médicos ou enfermeiros) indicados pela Administração, conforme a natureza do plano.
- c) Para os planos A e B, a CONTRATADA deverá processar e pagar o reembolso das despesas médicas, referentes aos serviços prestados por médicos ou instituições hospitalares e outros recursos não-credenciados, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir da data de protocolo do recibo no posto de atendimento da CONTRATADA, desde que o documento esteja de acordo com os requisitos

estabelecidos para a referida cobertura.

c1) Caso seja necessária a inclusão de novos dados ou documentos ao pedido de reembolso, a(s) CONTRATADA(S) deverá(ão) se comunicar com o beneficiário com a máxima urgência, para que seja providenciada a regularização da documentação.

c2) As solicitações de prévias de reembolso deverão ser respondidas em até 3 (três) dias úteis.

d) No caso da inexistência de profissional ou recurso credenciado na especialidade no município pertencente à área geográfica de abrangência e atuação do plano, a CONTRATADA deverá providenciar o transporte e o atendimento na rede credenciada mais próxima que ofereça o recurso necessário. Na hipótese do beneficiário arcar com os custos do atendimento, aplicar-se-á os termos do artigo 9º da Resolução Normativa nº 259, da ANS, de 17/06/2011, alterada pela de nº 268, de 01/09/2011, devendo o reembolso integral ser realizado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de protocolo do recibo, ficando expressamente proibida a inclusão dos custos na sinistralidade.

#### 14.2.9. PLANILHAS A SEREM APRESENTADAS PELA CONTRATADA

a) A CONTRATADA deverá apresentar, quando da disponibilização do(s) plano(s), as seguintes planilhas eletrônicas:

a1) relação atualizada dos prestadores credenciados, para cada plano (médicos, laboratórios, hospitais, clínicas, etc.);  
a2) a última edição do Rol de procedimentos médicos da ANS, conforme cobertura exigida no subitem 3.1.4 deste Termo de Referência;

a3) as tabelas de reembolso, conforme previsto no subitem 3.3.7 deste Termo de Referência.

### 15. SANÇÕES

Conforme Cláusula Décima Sétima da Minuta do Termo de Contrato (Anexo IV do Edital).

### 16. GERENCIAMENTO E FISCALIZAÇÃO

16.1. Gestor do Contrato:

Planos A, B e D – Subsecretaria do Pró-Social, Benefícios e Assistência à Saúde (UBAS – TRF3);

Planos A, B, C, D e E – Núcleo de Benefícios e Assistência à Saúde (NUSA – JFSP).

16.2 Fiscal do Contrato: O(s) servidor(es) será(ão) designados oportunamente, mediante Portaria.

### 17. RECEBIMENTO DO OBJETO

Conforme Cláusula Sexta da Minuta do Termo de Contrato (Anexo IV do Edital)

### 18. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E DA ADEQUAÇÃO

18.1 Quesito: Qualidade e conformidade da assistência prestada.

18.2 Método de Avaliação para o Recebimento Provisório e Definitivo:

18.2.1. Receber demandas de servidores e avaliar sua pertinência, considerando sempre a indicação técnica (médica) e o estabelecido no Contrato.

- 18.2.2. Conferir, por amostragem, faturas hospitalares de beneficiários, conforme parâmetros a serem definidos pelo CONTRATANTE.
- 18.2.3. Conferir custo e receita para o cálculo do índice de sinistralidade que poderá impactar em reajuste contratual.
- 18.2.4. Verificar os recursos mais utilizados e diagnósticos mais frequentes.
- 18.2.5. Conferir do ponto de vista documental a utilização dos beneficiários que geraram maiores custos.
- 18.2.6. Acompanhar internações prolongadas dos beneficiários.
- 18.2.7. Conferir mensalmente a documentação necessária para liquidação das despesas.

## **19. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

19.1 Fonte de Recursos: Parte do custeio de cada contratação é de responsabilidade dos beneficiários titulares cadastrados.

### **19.1.1. TRF3:**

Planos A e B

- Unidade/Gestão: 090029/00001
- Programa de Trabalho: 02301056920046014
- Elemento de Despesa: 339039-50 (serviço médico-hospitalar, odontológico)
- Fonte: 0100000000
- Nota de Empenho n.<sup>º</sup> ...., emitida em ....., no valor de R\$ ..... (.....).

### **19.1.2. JFSP:**

Planos A e B

- Unidade/Gestão: 090017/00001
- Programa de Trabalho: 02301056920040001
- Elemento de Despesa: 339039-50 (serviço médico-hospitalar, odontológico)
- Fonte: 0100000000
- Nota de Empenho n.<sup>º</sup> ...., emitida em ....., no valor de R\$ ..... (.....).

Plano C

- Unidade/Gestão: 090017/00001
- Programa de Trabalho: 02301056920040001
- Elemento de Despesa: 339039-50 (serviço médico-hospitalar, odontológico)
- Fonte: 0100000000
- Nota de Empenho n.<sup>º</sup> ...., emitida em ....., no valor de R\$ ..... (.....).

## **20. FORMA DE FATURAMENTO**

Conforme Cláusula Nona da Minuta do Termo de Contrato (Anexo IV do Edital).

## **21. FORMA DE PAGAMENTO**

Conforme Cláusula Décima Primeira da Minuta do Termo de Contrato (Anexo IV do Edital).

## **22. REAJUSTE DE PREÇOS**

Conforme Cláusula Oitava da Minuta do Termo de Contrato (Anexo IV do Edital).

## **23. ÍNDICE DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (IMR)**

23.1 O não cumprimento pela CONTRATADA das obrigações elencadas no subitem 14.2.8, alíneas “a” e “c”, deste Termo de Referência, acarretará em desconto no pagamento da fatura, de acordo com o número registrado de ocorrências apuradas, devidamente comprovadas, no período do dia 20 do mês anterior até o dia 19 do mês em curso:

- a) Desconto de 0,5% - de 15 a 20 ocorrências;
- b) Desconto de 1% - de 21 a 25 ocorrências;
- c) Desconto de 2% - de 26 a 30 ocorrências;
- d) A partir da 31<sup>a</sup> ocorrência, a CONTRATADA estará sujeita, além do desconto de 2% sobre a fatura, à penalização conforme o Contrato.

23.2 O valor descontado do faturamento, decorrente da aplicação do IMR, comporá a receita para fins de apuração da sinistralidade.

23.3 A CONTRATADA será notificada até o último dia útil do mês em curso, acerca de eventuais glosas.

## **24. COMUNICAÇÕES**

Conforme Cláusula Vigésima da Minuta do Termo de Contrato (Anexo IV do Edital).

## **ANEXO II**

### **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À HABILITAÇÃO**

#### **1 – DA HABILITAÇÃO JURÍDICA**

**1.1- Prova de registro, na Junta Comercial ou repartição correspondente, em se tratando de EMPRESÁRIO.**

**1.2- CONTRATO SOCIAL OU ESTATUTO, EM VIGOR, DEVIDAMENTE REGISTRADO:**

**1.2.1- SOCIEDADES EMPRESARIAIS:** Contrato Social Consolidado ou Contrato de Constituição e última alteração. Admitir-se-á Certidão Simplificada da Junta Comercial em substituição à última alteração;

**1.2.1.1- Em se tratando de SOCIEDADE POR AÇÕES:** Estatuto Social acompanhado de documentos de

eleição de seus administradores ou da respectiva publicação.

### **1.2.2- SOCIEDADES COOPERATIVAS:**

**1.2.2.1-** Estatuto devidamente registrado na Junta Comercial, bem como a Ata de Assembléia de eleição dos dirigentes, com poderes de administração, devidamente arquivada no órgão competente;

Serão consideradas cooperativas para os fins desta licitação, nos termos do art. 4º da Lei nº 5764/71, aquelas:

- a-** cujo exercício da atividade se dê pelos próprios cooperados e não por trabalhadores empregados;
- b-** cujo capital social seja variável, representado por quotas partes, intransferíveis a terceiros estranhos à sociedade;
- c-** cujo voto dos cooperados na Assembléia Geral seja singular, exceto no caso do inc. V do art. 4º da Lei supra mencionada;
- d-** cujo quórum para instalação e deliberação da Assembleia Geral seja baseado no número de cooperados e não no capital;
- e-** cuja Assembleia Geral, nos termos do estatuto, detenha poderes deliberativos sobre todos os interesses da sociedade, bem como poderes de revisão sobre os atos da diretoria, devendo esta condição ser comprovada mediante a apresentação do estatuto em vigor e ata da última Assembleia Geral;
- f-** indivisibilidade dos Fundos de Reserva e de Assistência Técnica Educacional e Social.

**1.2.2.2-** Registro na Organização das Cooperativas Brasileiras da região a que estiver vinculada, conforme artigo 107 da Lei nº 5764/71.

**1.3-** Decreto de autorização, devidamente arquivado, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

## **2 – DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**

**2.1-** Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ.

**2.2-** Prova de regularidade para com as Fazendas:

**2.2.1- FEDERAL** – Certidão de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.

**2.2.2- MUNICIPAL** – Certidão de Tributos Mobiliários.

**2.3-** Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS (Lei nº 8.036/90).

**2.4-** Certidão de Débitos Trabalhistas (Lei nº 12.440/2011) relativa à inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho.

**OBS.: As Certidões que condicionem sua validade à apresentação da Certidão de Dívida Ativa somente serão aceitas se apresentadas em conjunto.**

## **3 – DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**3.1-** Comprovante da regularidade da situação cadastral relativo à autorização de funcionamento na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

**3.2-** Comprovação de inscrição no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

**3.3-** Comprovação que a classificação mais recente quanto ao IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar), calculado pela ANS, seja igual ou superior a 0,7, para todos os planos. Será aceita a comprovação documental oficial da classificação ou a pesquisa na página da ANS.

**3.4-** Atestado(s) de capacidade técnica, que comprove(m) estar executando ou ter executado, a contento, serviços compatíveis em características, quantidades e prazos, indicando a prestação de serviços de plano ou seguro privado de assistência médica emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, para, no mínimo:

- Planos A e B- 4.000 (quatro mil) beneficiários;
- Plano C- 1.300 (mil e trezentos) beneficiários.

## **4 – DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA**

### **4.1- DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DO ÚLTIMO EXERCÍCIO SOCIAL:**

**4.1.1- SOCIEDADES ANÔNIMAS:** Balanço Patrimonial, Demonstrações do Resultado do Exercício e Notas Explicativas, de acordo com a Lei nº 6.404 de 15 de dezembro de 1976, devidamente publicados.

**4.1.2- SOCIEDADES LIMITADAS / SOCIEDADES COOPERATIVAS:** Balanço Patrimonial, Demonstrações do Resultado do Exercício e Termos de Abertura e Encerramento, **CÓPIAS OBRIGATORIAMENTE EXTRAÍDAS DO LIVRO DIÁRIO**, devidamente registrado na Junta Comercial ou em outro órgão equivalente. O Balanço Patrimonial e as Demonstrações do Resultado do Exercício deverão trazer obrigatoriamente as assinaturas do(s) sócio(s) e do contador ou de outro profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade **ou** Balanço Patrimonial e Demonstrações do Resultado do Exercício, devidamente publicados, conforme a Resolução Normativa nº 290/2012 e alterações da ANS.

**4.1.3- Observações quanto às demonstrações contábeis:**

**4.1.3.1-** Somente serão aceitas as Demonstrações Contábeis do encerramento do exercício social, conforme descrito no respectivo Contrato ou Estatuto Social;

**4.1.3.2-** As empresas constituídas no presente Exercício deverão apresentar Balanço Provisório, do período compreendido entre a constituição da empresa até o mês anterior à entrega da documentação para esta Licitação. O Balanço Provisório deverá trazer obrigatoriamente as assinaturas do(s) sócio(s) e do contador ou outro profissional equivalente, devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade;

**4.1.3.3-** A situação financeira mínima exigida será aferida pelos quocientes **ou** patrimônio líquido conforme segue:

**a- Liquidez Corrente: ATIVO CIRCULANTE / PASSIVO CIRCULANTE > ou = 1**

**b- Liquidez Geral: ATIVO CIRCULANTE + REALIZÁVEL A LONGO PRAZO / PASSIVO CIRCULANTE + PASSIVO NÃO CIRCULANTE > ou = 1**

**c- Solvência Geral : ATIVO TOTAL / PASSIVO CIRCULANTE + PASSIVO NÃO CIRCULANTE > ou = 1**

**4.1.3.3.1-** No caso das **COMPANHIAS DE SEGUROS**, serão considerados os quocientes abaixo mencionados, sendo que, para o cálculo dos índices, as contas “PROVISÕES TÉCNICAS” serão agregadas ao Passivo Circulante.

**a- Liquidez Corrente: ATIVO CIRCULANTE / PASSIVO CIRCULANTE > ou = 0,80**

**b- Liquidez Geral: ATIVO CIRCULANTE + REALIZÁVEL A LONGO PRAZO / PASSIVO CIRCULANTE + PASSIVO NÃO CIRCULANTE > ou = 0,80**

**c- Solvência Geral : ATIVO TOTAL / PASSIVO CIRCULANTE + PASSIVO NÃO CIRCULANTE > ou = 1**

Patrimônio líquido equivalente a 10% do valor total estimado da contratação, por lote.

**4.2-** Não será habilitado o licitante que se encontrar sob Regime de Liquidação Extrajudicial ou em falência, o que será verificado por este Tribunal no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

## **5 – DO CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO INC. V DO ART. 27 DA LEI Nº 8.666/93**

**5.1-** Declaração, conforme modelo anexo, devidamente assinada pelo Representante Legal.

**OBS.: A comprovação de que o Representante tem poderes para assinar pela empresa deverá ser feita através de Estatuto/Contrato Social e/ou Procuração.**

### **M O D E L O:**

#### **E M P R E G A D O R P E S S O A J U R Í D I C A**

(Papel Timbrado)

#### **D E C L A R A Ç Ã O**

Ref.: (identificação da licitação)

....., inscrito no CNPJ nº ....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade nº .....e do CPF nº....., **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

Local e Data

---

Representante Legal

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).

## **ANEXO IV**

### **MINUTA DO TERMO DE CONTRATO**

**CONTRATO Nº 04.0XX.10.2018**

## **PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL.**

A UNIÃO FEDERAL, por intermédio do **TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3<sup>a</sup> REGIÃO**, com sede na Avenida Paulista n.<sup>o</sup> 1.842, Torre Sul, Bela Vista, São Paulo, SP, inscrito no CNPJ sob o n.<sup>o</sup> 59.949.362/0001-76, neste ato representado por seu Diretor-Geral **GILBERTO DE ALMEIDA NUNES**, designado pelo Ato n<sup>o</sup> 12.139, de 07.02.2014, no uso das atribuições contidas na Portaria n.<sup>o</sup> 537, de 17.06.1993, ambos da Presidência do Tribunal Regional Federal da 3.<sup>a</sup> Região, **JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU EM SÃO PAULO**, com sede na Rua Peixoto Gomide n.<sup>o</sup> 768, Jardim Paulista, CEP 01409-903, São Paulo/SP, inscrita no CNPJ sob o n.<sup>o</sup> 05.445.105/0001-78, neste ato representada pela Juíza Federal Diretora do Foro, ao final identificada, ou pelo Juiz Federal Vice-Diretor do Foro, ao final identificado, designados pelo Ato CJF3R n<sup>o</sup> 3701, de 08 de março de 2018, da Presidência do Egrégio Conselho da Justiça Federal da 3<sup>a</sup> Região, designados pelo Ato CJF3R n<sup>o</sup> 3701, de 08 de março de 2018, da Presidência do Egrégio Conselho da Justiça Federal da 3<sup>a</sup> Região, doravante denominados **CONTRATANTES**, de outro lado, a empresa ....., estabelecida na Rua/Avenida ..... n<sup>o</sup> Bairro, Cidade, UF, CEP ....., inscrita no CNPJ sob o n<sup>o</sup> ....., neste ato representada pelo Sr(a). ....., cargo, portador(a) da cédula de identidade RG n<sup>o</sup> ....., inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o n<sup>o</sup> ....., adiante denominada **CONTRATADA**, têm entre si acertada a celebração do presente Contrato de prestação de serviços, decorrente do **Processo n<sup>o</sup> 0048236-24.2017.4.03.8000**, **Pregão Eletrônico n<sup>o</sup> 003/2018**, com fundamento na Lei n.<sup>o</sup> 8.666, de 21.06.93, sujeitos os Contratantes às disposições desta Lei, da Lei n.<sup>o</sup> 10.520, de 17.07.2002, Lei n.<sup>o</sup> 10.192, de 14.02.2001, do Decreto n.<sup>o</sup> 2.271, de 07.07.1997 e do Decreto n.<sup>o</sup> 5.450, de 31.05.2005, Instrução Normativa 05, de 26.05.2017 do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão , mediante as cláusulas a seguir especificadas:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA**

#### **OBJETO**

Constitui objeto do presente Contrato a prestação de assistência médica-hospitalar e ambulatorial a custo médio “*per capita*”, estabelecida no art. 12, incisos I ao III da Lei n<sup>o</sup> 9.656/98, a fim de atender em todo território nacional, sem qualquer restrição regional, estadual ou municipal para atendimentos de rotina, urgências ou emergências aos magistrados e servidores, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas do TRF3 e da JFSP, de acordo com cada categoria de plano, por adesão voluntária, conforme especificações e quantidades constantes do Termo de Referência e Apensos I a XII (Anexo I do Edital) e da Proposta Comercial da CONTRATADA.

### **CLÁUSULA SEGUNDA**

#### **CONDIÇÕES ESPECÍFICAS**

1. Os serviços serão executados em conformidade com as especificações e condições estipuladas no Termo de Referência e Apensos I a XII (Anexo I do Edital).

### **CLÁUSULA TERCEIRA**

## **REGIME DE EXECUÇÃO**

1. O regime de execução dos serviços será por empreitada por preço unitário.

## **CLÁUSULA QUARTA**

### **LOCAL E PRAZOS DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

1. O prazo máximo para o início da execução dos serviços, que deverá ocorrer no primeiro dia do mês seguinte à campanha de adesões aos novos planos, será de 70 (setenta) dias, para os planos do lote 1 (A, B e D), e de 100 (cem) dias, para os planos do lote 2 (C e E), contados a partir da homologação da licitação.

1.1. Considera-se início da execução dos serviços, a prestação da assistência médica aos beneficiários cadastrados.

2. A CONTRATADA terá o prazo de até 10 (dez) dias, a partir da homologação da licitação, para disponibilizar a rede de credenciados de cada plano para consulta em seu sítio eletrônico na internet ou em arquivo para divulgação no site do TRF3/JFSP.

3. Por ocasião da implantação do novo Contrato, a Administração estabelecerá um prazo para preenchimento de Termo de Adesão ao(s) plano(s), por magistrados, servidores e pensionistas do TRF3/JFSP interessados, contemplando inclusive seus dependentes e agregados. Após este período, será permitida a inclusão de novos beneficiários, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir do fato gerador de direito ao benefício (casamentos, nascimentos, etc.), conforme estabelecido na IN38-03, e suas atualizações, disponível na página da internet do [TRF3](http://www.trf3.jus.br/sege/ubas/pro-social/regulamento/) - <http://www.trf3.jus.br/sege/ubas/pro-social/regulamento/>.

4. O prazo máximo para a emissão dos cartões assistenciais será de 30 (trinta) dias, contados da adesão de cada beneficiário, sem prejuízo do início da utilização dos serviços.

5. A(s) CONTRATADA(S) deverá(ão) manter central de atendimento 24 horas para atendimento à distância aos beneficiários do TRF3 e JFSP, com funcionários que tenham acesso absoluto às especificidades do Contrato

6. Para os planos A e B, a operadora CONTRATADA deverá alocar 2 (dois) funcionários nas dependências do TRF3 e 02 (dois) funcionários na Seção Judiciária de São Paulo. Para o plano C, a operadora deverá alocar 1 (um) funcionário nas dependências da Seção Judiciária de São Paulo.

7. Os postos para atendimento deverão ser instalados nos seguintes endereços:

7.1. Tribunal Regional Federal da 3<sup>a</sup> Região: Av. Paulista, 1842- Torre Sul - 24º andar – Pró Social, São Paulo/SP, durante o horário de expediente (das 10h às 19h);

7.2. Justiça Federal de Primeiro Grau – Seção Judiciária de São Paulo: Rua Peixoto Gomide, 768 – Mezanino -Pró Social, São Paulo/SP, durante o horário de expediente (das 10h às 19h).

8. Será de responsabilidade da(s) CONTRATADA(S) o fornecimento dos materiais e equipamentos necessários para os funcionários administrativos, alocados nas dependências do TRF3 e da Seção Judiciária de São Paulo.

9. Os cartões assistenciais deverão ser entregues pela CONTRATADA, nos seguintes endereços, de acordo com o plano e origem do beneficiário titular, para distribuição nos postos de atendimento da CONTRATADA nas instalações do(s) CONTRATANTE(S), quando couber.

9.1. Para os beneficiários do TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3<sup>a</sup> REGIÃO – Seção de Cálculo de

Benefícios e Programas Assistenciais, situada na Av. Paulista nº 1.842, Torre Sul, 24º andar, Bela Vista, São Paulo – SP, CEP 01310-936; Telefone: (11) 3012- 1566 (planos A, B e D);

9.2. Para os beneficiários da JUSTIÇA FEDERAL DE 1º GRAU EM SÃO PAULO– enviar para as respectivas Subseções Judicárias, nos endereços constantes do Apenso XII (Anexo I do Edital) (planos A, B, C, D e E).

10. Apresentar as planilhas elencadas no subitem 14.2.9 do Termo de Referência (Anexo I do Edital) quando da disponibilização do(s) plano(s).

11. A CONTRATADA deverá atender a todas as obrigações previstas no Termo de Referência (Anexo I do Edital).

## **CLÁUSULA QUINTA**

### **GARANTIA**

1. A CONTRATADA prestará garantia de execução do Contrato, equivalente a 5% (cinco por cento) do valor global contratado, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da assinatura do Termo de Contrato, prorrogáveis por igual período, a critério do(s) CONTRATANTE(S), podendo optar por caução em dinheiro ou títulos da dívida pública, seguro garantia ou fiança bancária.

1.1. A garantia em dinheiro deverá ser efetuada na Caixa Econômica Federal em conta específica com correção monetária, em favor do(s) CONTRATANTE(S).

12. Em se tratando de títulos da dívida pública, estes deverão ter sido emitidos sob a forma escritural, mediante registro em sistema centralizado de liquidação e de custódia autorizado pelo Banco Central do Brasil e avaliados pelos seus valores econômicos, conforme definido pelo Ministério da Fazenda.

13. A modalidade seguro garantia deverá ser contratada no ramo segurado – Setor Público e somente será aceita se contemplar todos os eventos indicados nos subitens 3.1 a 3.3 desta Cláusula, observada a legislação que rege a matéria.

14. No caso de fiança bancária, o respectivo instrumento deverá ser expedido exclusivamente por instituições autorizadas e fiscalizadas pelo Banco Central do Brasil e deverá conter disposições expressas de garantia dos eventos indicados nos subitens 3.1 a 3.3 desta Cláusula, do prazo para pagamento em caso de execução e de renúncia ao benefício de ordem, constante do artigo 827 do Código Civil.

2. A garantia deverá ser encaminhada:

21. Planos A e B (Lote 1): ao TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 3ª REGIÃO, Subsecretaria do Pró-Social, Benefícios e Assistência à Saúde, situada na Avenida Paulista, nº 1842 – Torre Sul – 24 ° andar – Bela Vista – São Paulo/SP – CEP 01310-936, Telefone (11) 3012-1887, no horário das 11h às 19h.

22. Plano C (Lote 2): à JUSTIÇA FEDERAL DE 1ª GRAU – SEÇÃO JUDICÁRIA DE SÃO PAULO, Núcleo de Benefícios e Assistência à Saúde, situado à Rua Peixoto Gomide, 768 – Térreo – Jardim Paulista, São Paulo/SP – CEP 01409-903, Telefone (11) 2172-6507, no horário das 11h às 19h.

3. A garantia, qualquer que seja a modalidade escolhida, terá validade do início da vigência do contrato até 03 (três) meses após o término da vigência contratual e assegurará o pagamento de:

3.1. prejuízos advindos do não cumprimento do Contrato;

3.2. prejuízos diretos causados ao(s) CONTRATANTE(S) ou a terceiros decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do Contrato;

33. multas moratórias e punitivas aplicadas pelo(s) CONTRATANTE(S) à CONTRATADA;
4. A garantia prestada deverá ser complementada em, no máximo, 10 (dez) dias úteis contados da notificação feita pelo(s) CONTRATANTE(S), sempre que dela forem deduzidos quaisquer valores.
5. No caso de alteração do valor do contrato, ou prorrogação de sua vigência, fica a CONTRATADA obrigada a apresentar garantia complementar ou renovar a garantia, no mesmo percentual e modalidades constantes desta Cláusula, em até 10 (dez) dias úteis contados da assinatura do Termo Aditivo ou da notificação feita pelo(s) CONTRATANTE(S), em caso de apostilamento.
6. A garantia, quando apresentada em desacordo com os requisitos e coberturas exigidos neste Instrumento, será devolvida à CONTRATADA, que disporá do prazo improrrogável de 10 (dez) dias úteis para a regularização da pendência.
7. A inobservância do prazo fixado para apresentação da garantia acarretará a aplicação de multa de 0,07% (sete centésimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso, observado o máximo de 2% (dois por cento);
8. O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autoriza o(s) CONTRATANTE(S) a promover a rescisão do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõem os incisos I e II do artigo 78 da Lei nº 8666/93, sem prejuízo da aplicação de sanções administrativas.
9. A garantia poderá ser executada nas hipóteses elencadas no item 3 desta Cláusula;
10. A garantia somente será liberada após a emissão do termo de recebimento definitivo do objeto contratual ou na hipótese de rescisão contratual.
11. A perda da garantia em favor do(s) CONTRATANTE(S), por inadimplemento das obrigações contratuais, dar-se-á independentemente de qualquer procedimento judicial, assegurado o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo das demais sanções previstas neste Instrumento.
12. O garantidor não é parte para figurar em processo administrativo instaurado pelo(s) CONTRATANTE(S) com o objetivo de apurar prejuízos e/ou aplicar sanções à CONTRATADA.
13. A garantia será considerada extinta:
  - 13.1. com a devolução da apólice, carta fiança ou autorização para o levantamento de importâncias depositadas em dinheiro a título de garantia, acompanhada de declaração do(s) CONTRATANTE(S), mediante termo circunstanciado, de que a CONTRATADA cumpriu todas as cláusulas do Contrato;
  - 13.2. no prazo de 03 (três) meses após o término da vigência do Contrato, caso a Administração não comunique a ocorrência de sinistros, quando o prazo será ampliado, nos termos da comunicação.

## **CLÁUSULA SEXTA**

### **RECEBIMENTO DO OBJETO**

1 - O objeto será recebido:

- 1.1 - provisoriamente, mediante atesto do documento fiscal, do primeiro ao quinto dia do mês subsequente à execução do serviço;
- 1.2 - definitivamente, mediante recibo, assinado pelas partes, após o decurso do prazo para observação ou vistoria que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais, não superior a 90 (noventa) dias, conforme art. 73, §3º, da Lei nº 8.666/93 e observado o disposto no art. 69 da mesma Lei.

2 - Para os Planos A e B, o objeto será recebido pela Subsecretaria do Pró-Social, Benefícios e Assistência à Saúde (UBAS) do TRF 3<sup>a</sup> Região, de acordo com o vínculo dos beneficiários cadastrados (se no TRF3, para os planos A e B).

3 - Para os Planos A, B e C o objeto será recebido pelo Núcleo de Benefícios e Assistência à Saúde (NUSA) da JFSP, de acordo com o vínculo dos beneficiários cadastrados (se na JFSP, para os planos A e B).

## **CLÁUSULA SÉTIMA**

### **PREÇO**

1. Pela execução do objeto deste Contrato, o(s) CONTRATANTES(S) pagarão à CONTRATADA o valor total estimado de R\$ ..... (.....), conforme segue:

1.1. Tribunal Regional Federal da 3<sup>a</sup> Região – valor total estimado de R\$ ..... (.....), discriminado da seguinte forma:

Exercício de 2018: R\$ .....(.....);

Exercício de 2019: R\$ .....(.....);

Exercício de 2020: R\$ .....(.....);

1.2. Justiça Federal de Primeiro Grau em São Paulo - valor total estimado de R\$ ..... (.....), discriminado da seguinte forma:

Exercício de 2018: R\$ .....(.....);

Exercício de 2019: R\$ .....(.....);

Exercício de 2020: R\$ .....(.....);

2. O preço unitário por beneficiário para o plano A é de R\$ .....(.....).

2.1 O preço unitário por beneficiário para o plano B é de R\$ .....(.....).

2.2 O preço unitário por beneficiário para o plano C é de R\$ .....(.....).

3. Os preços deverão abranger todas as despesas incidentes sobre o objeto desta licitação (impostos, contribuições, frete, seguros, mão de obra, cartões assistenciais, materiais, equipamentos, manuais dos serviços credenciados, etc.).

## **CLÁUSULA OITAVA**

### **REAJUSTE**

1. Os preços convencionados, nos termos da proposta homologada, serão fixos pelo prazo de 12 (doze) meses contados da data limite para apresentação da “Proposta Comercial”, admitindo-se, decorrido esse prazo, o reajuste anual do plano ou seguro privado de assistência médica, conforme os seguintes parâmetros, de forma não cumulativa:

1.1. Reajuste pelo IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo), do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, caso a sinistralidade calculada para o período seja maior ou igual a 75% (setenta e cinco por cento) e menor ou igual a 80% (oitenta por cento).

1.2. Reajuste por Sinistralidade, caso a sinistralidade calculada para o período seja menor que 75% (setenta e cinco por cento) ou maior que 80% (oitenta por cento). Neste caso, o percentual de aumento ou desconto ficará sujeito à negociação.

2. A sinistralidade deverá ser apurada pela divisão dos custos oriundos da utilização dos serviços no período de 12 (doze) meses pela receita correspondente ao referido período. As receitas e despesas deverão ser alocadas segundo o regime de competência.

3. À CONTRATADA incumbe a demonstração do cálculo da sinistralidade do plano ou seguro privado de assistência à saúde e da memória do respectivo cálculo, como pré-requisito para a revisão dos preços.

4. O percentual de reajuste será apurado, isoladamente, para cada item do lote e pela média da sinistralidade mensal do lote, sendo calculada a cada 12 (doze) meses consecutivos, devendo a sinistralidade de cada item ser devidamente documentada e demonstrada ao(s) CONTRATANTE(S).

4.1. No cálculo referido no item anterior, a CONTRATADA deverá excluir os planos de agregados, observado o disposto na RN 309/2012, da ANS.

5. Considerar-se-á a seguinte fórmula para cálculo do reajuste contratual do plano ou seguro privado de assistência médica, devendo a CONTRATADA comprovar os custos individuais de cada grupo de despesas:

$$SV = (S1 + S2 + S3 + S4) \div R.$$

Onde:

SV = Sinistralidade Verificada;

S1= despesas assistenciais (honorários médicos + diagnósticos + terapêuticos);

S2= despesas hospitalares (taxas + diárias);

S3= despesas com materiais + medicamentos + órteses + próteses;

S4= despesas com reembolsos, se houver;

R= Receita (o valor total recebido no período).

6. O percentual de sinistralidade a ser considerado, a partir do qual serão calculados os reajustes, é de 75%.

## **CLÁUSULA NONA**

### **CONDIÇÕES DE FATURAMENTO**

1. O faturamento será efetuado mensalmente, a partir do 1º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, atendidas as condições do item 23 do Termo de Referência (Anexo I).

2. Os respectivos documentos de cobrança (Nota Fiscal, Fatura etc.) deverão ser protocolizados até o dia 03 (três) de cada mês, subsequente ao da prestação dos serviços, nos respectivos endereços, de acordo com o vínculo dos beneficiários cadastrados (se no TRF3 ou na JFSP, para os planos A e B):

2.1. Tribunal Regional Federal da 3ª Região (planos A e B): Seção de Cálculos de Benefícios e Programas Assistenciais, Avenida Paulista, 1842 - Torre Sul - 24º andar - quadrante 3, Bela Vista - São Paulo/SP, CEP - 01310-936, [rcea@trf3.jus.br](mailto:rcea@trf3.jus.br) e [ubas@trf3.jus.br](mailto:ubas@trf3.jus.br).

2.2. Justiça Federal de Primeiro Grau em São Paulo (planos A, B e C): Seção do Pró-Social, Rua Peixoto

Gomide, 768 – Mezanino, Jardim Paulista - São Paulo/SP, CEP - 01409-903, [admsp-susl@trf3.jus.br](mailto:admsp-susl@trf3.jus.br).

24. Na entrega do documento de cobrança será confirmada a regularidade fiscal e trabalhista mediante consulta “on-line” ao Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF, ou na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais referentes à documentação relacionada no item 2 do Anexo II do Edital.

25. A Contratada deverá manter os documentos citados no subitem 2.4 atualizados.

3. Os documentos de cobrança serão emitidos em nome do Tribunal Regional Federal da 3<sup>a</sup> Região e Justiça Federal de 1º Grau em São Paulo, sem emendas ou rasuras, fazendo menção expressa ao número da Nota de Empenho e contendo todos os dados da mesma e outros, conforme abaixo especificado:

3.1. Os documentos de cobrança deverão ser emitidos com o mesmo número de CNPJ constante da documentação apresentada para a habilitação e da Proposta Comercial, o qual serviu de base para a emissão da Nota de Empenho.

3.2. Na hipótese de divergência entre o CNPJ do documento de cobrança e o constante na Nota de Empenho, decorrente da necessidade de alteração do estabelecimento comercial emitente do documento de cobrança durante a execução do Contrato, a matriz ou filial, conforme o caso, deverá apresentar, previamente à emissão do documento de cobrança, declaração justificando este procedimento e, ao mesmo tempo, apresentando os comprovantes de regularidade previstos no inciso III do art. 29, da Lei nº 8.666/93, relativos ao estabelecimento comercial emitente do documento de cobrança.

3.3. A justificativa, prevista no subitem anterior, para a alteração do estabelecimento comercial emitente do documento de cobrança, se aceita pelo(s) CONTRATANTE(S), após a análise jurídica, implicará em adequação do Contrato, através de Termo Aditivo, para inclusão do estabelecimento em questão e de seu respectivo CNPJ, bem como para modificação do favorecido dos recursos orçamentários correspondentes.

3.4. No caso de alteração, nos termos do subitem anterior, a Contratada deverá apresentar os dados bancários relativos ao CNPJ do estabelecimento responsável pela emissão do documento de cobrança, para que o pagamento possa ser efetuado por meio de ordem bancária.

4. Todos os tributos incidentes sobre os produtos ou serviços deverão estar inclusos no valor total do documento de cobrança, observada a legislação tributária aplicável à espécie, principalmente àquela pertinente aos órgãos públicos federais;

5. No documento de cobrança deverão constar os nomes e os números do banco e da agência, bem como o número da conta corrente à qual se dará o depósito bancário para pagamento, repetindo-se os dados informados na Proposta Comercial;

6. Qualquer alteração de dados bancários só será permitida desde que efetuada em papel timbrado da empresa, assinada por representante legal e encaminhada à Secretaria de Planejamento, Orçamento e Finanças do TRF-3<sup>a</sup> REGIÃO, antes do processamento do respectivo pagamento;

7. No documento de cobrança não deverá constar material ou serviço de outra Nota de Empenho.

8. Se a Contratada sofrer qualquer uma das retenções dos tributos a seguir elencados: Imposto sobre a Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ), Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS), Contribuição para o PIS/PASEP (art. 2º, § 6º, da IN RFB nº 1.234/2012) e Contribuição à Previdência Social (artigo 126, da IN RFB nº 971/2009), deverá efetuar o destaque, no respectivo documento de cobrança, do valor do imposto de renda e das contribuições a serem retidos na operação, e, se a legislação municipal assim o exigir, o destaque do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN).

## **CLÁUSULA DÉCIMA**

### **REtenção de impostos e contribuições**

1. Quando do pagamento à Contratada e de acordo com as suas condições específicas, aplicar-se-á o disposto no Art. 64 da Lei n.º 9.430/96, Lei n.º 8.212/91 e regulamentações, Lei Complementar n.º 116, de 31/07/2003 combinada com a correspondente Lei Municipal do local de prestação dos serviços.

1.1 - Se a Contratada gozar de tratamento diferenciado em virtude de Lei, seja na forma de benefícios ou isenções deverá obrigatoriamente apresentar a comprovação definida no dispositivo legal ou regulamentar que lhe garantiu o direito.

1.2 - A Contratada, cuja sede estiver localizada em outro município, deverá providenciar inscrição no cadastro da Secretaria de Finanças do Município de São Paulo, nos termos do art. 9º - A da Lei nº 13.701, de 24/12/03, acrescido pela Lei nº 14.042, de 30/08/05, com a redação da Lei nº 14.256, de 29/12/06; art. 182 do Decreto nº 56.235, de 03/07/2015 e Portaria SF nº 101/2005 e alterações posteriores, e Portaria SF nº 118/2005. Caso contrário, estará sujeito à retenção de ISSQN sobre o valor da nota fiscal, para o Município de São Paulo, conforme a legislação mencionada.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**

### **Das condições de pagamento**

1. O pagamento será efetuado mediante ordem bancária, nos prazos a seguir indicados, contados da apresentação do regular documento de cobrança, no local e forma indicados nos itens 2 e 3 da Cláusula Nona.

1.1. em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data final do período de adimplemento do contrato, ou de cada parcela, mediante a apresentação do documento de cobrança, quando o valor total da despesa contratada for superior ao limite estabelecido no art. 24, inciso II, da Lei nº 8.666/1993.

1.2. em até 05 (cinco) dias úteis, contados da apresentação do documento de cobrança, quando o pagamento decorrer de despesa cujo valor não ultrapasse o limite estabelecido no art. 24, inc. II, da Lei 8.666/1993.

2. Os prazos estabelecidos nos subitens 1.1 e 1.2 serão interrompidos, mediante notificação para o endereço eletrônico (e-mail) indicado pela Contratada, no caso de qualquer incorreção no documento de cobrança.

3. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que a taxa de atualização financeira devida pelo(s) CONTRATANTE(S), entre a data acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, será calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$$\mathbf{EM} = \mathbf{I} \times \mathbf{N} \times \mathbf{VP}$$

**Onde:**

**EM** = Encargos moratórios;

**N** = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

**VP** = Valor da parcela em atraso;

**I** = Índice de atualização financeira, assim apurado:

$$I = (TX/100) \quad I = (6/100) \quad I = 0,00016438 \text{ ao dia}$$
$$\frac{365}{365}$$

**TX** = Percentual da taxa de juros de mora anual = 6%

4. O pagamento dos encargos moratórios deverá ser objeto de solicitação da CONTRATADA, não cabendo à Administração fazê-lo de ofício.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**

### **RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

1. As despesas decorrentes da execução deste Contrato correrão por conta das dotações orçamentárias dos respectivos exercícios de sua vigência, da seguinte forma:

1.1. Parte do custeio de cada contratação é de responsabilidade dos beneficiários titulares cadastrados.

1.2. Tribunal Regional Federal 3<sup>a</sup> Região:

Planos A e B

- Unidade/Gestão: 090029/00001
- Programa de Trabalho: 02301056920046014
- Elemento de Despesa: 339039-50 (serviço médico-hospitalar, odontológico)
- Fonte: 0100000000;
- Nota de Empenho n.<sup>o</sup> ...., emitida em ....., no valor de R\$ .... (.....).

1.3. Justiça Federal de 1º Grau e São Paulo

Planos A e B

- Unidade/Gestão: [090017/00001](#)
- Programa de Trabalho: 02301056920040001
- Elemento de Despesa: 339039-50 (serviço médico-hospitalar, odontológico)
- Fonte: 0100000000
- Nota de Empenho n.<sup>o</sup> ...., emitida em ....., no valor de R\$ .... (.....).

Plano C

- Unidade/Gestão: 090017/00001
- Programa de Trabalho: 02301056920040001
- Elemento de Despesa: 339039-50 (serviço médico-hospitalar, odontológico)
- Fonte: 0100000000
- Nota de Empenho n.<sup>o</sup> ...., emitida em ....., no valor de R\$ .... (.....).

2. Os valores correspondentes aos demais exercícios serão empenhados oportunamente.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA**

### **VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO**

1. O presente Contrato vigorará a partir de sua assinatura, pelo período de 30 (trinta) meses, podendo ser prorrogado a critério da Administração, mediante Termo Aditivo, até o limite previsto no artigo 57, inciso II, da Lei n.º 8.666/93, sendo sua eficácia condicionada à publicação do seu extrato no Diário Oficial da União e Diário Eletrônico da Justiça Federal da 3ª Região, em cumprimento ao que dispõe o art. 61, parágrafo único, da Lei n.º 8.666/93.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA**

### **OBRIGAÇÕES GERAIS DA CONTRATADA**

1. Constituem obrigações gerais da CONTRATADA:

- 1.1. Executar fielmente o objeto deste Contrato, comunicando, imediatamente ao representante legal do(s) CONTRATANTE(S), todas as condições de qualquer fato impeditivo de seu cumprimento.
- 1.2. Manter durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas quando da contratação.
- 1.3. Observar o “Código de Conduta”, em conformidade com a Resolução nº 147, de 15 de abril de 2011, do Conselho da Justiça Federal, disponível no endereço <http://www2.cjf.jus.br/jspui/handle/1234/44499>.
- 1.4. Atender às demais condições do Termo de Referência (Anexo I do Edital).

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA**

### **OBRIGAÇÕES DO(S) CONTRATANTE(S)**

1. O(S) CONTRATANTE(S), cumprirá o disposto na Cláusula “DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO”, oferecendo as condições ideais para que a CONTRATADA execute fielmente o objeto deste Contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA**

### **GERENCIAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

1. O gerenciamento do Contrato será exercido pela Subsecretaria do Pró-Social, Benefícios e Assistência à Saúde (UBAS) do TRF 3ª Região (planos A, B e D); Núcleo de Benefícios e Assistência à Saúde (NUSA) da JFSP (planos A, B, C, D e E), do(s) CONTRATANTE(S), sendo a fiscalização realizada pelo(s) servidor(es) ou seus substitutos especialmente designado(s) pela autoridade competente, mediante Portaria, em conformidade com o disposto no art. 67, da Lei nº 8.666/93 e art. 39 da IN nº 05/2017 do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

2. O(s) CONTRATANTE(S) fiscalizará(ão) o exato cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente Contrato.

2.1. A omissão, total ou parcial, da fiscalização não eximirá a CONTRATADA da integral responsabilidade pelos encargos ou serviços que são de sua competência.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA**

### **PENALIDADES**

1. Pela inexecução parcial ou total do Contrato, sempre por circunstância que lhe seja imputável, a Contratada estará sujeita às penalidades previstas no art. 87 da Lei n.º 8.666/93 e art. 7º da Lei 10.520/2002 e, no caso de aplicação de multa, o valor correspondente será de até 10% (dez por cento) do valor atualizado do Contrato ou da parcela correspondente.

2. O valor da multa aplicada será:

2.1 - retido dos pagamentos devidos pela Administração, após regular procedimento de apuração de falta contratual;

2.2 - pago por meio de Guia de Recolhimento da União – GRU;

2.3 - descontado do valor da garantia prestada, quando houver; ou

2.4 - cobrado judicialmente.

3 - Ocorrendo mora na execução contratual, à CONTRATADA será aplicada a sanção moratória de 0,3% (três décimos por cento) por dia de atraso injustificado, calculada sobre o valor atualizado do Contrato ou da parcela correspondente, excluídas as hipóteses previstas no item 23.1, alíneas "a", "b" e "c" do Termo de Referência (Anexo I).

3.1 - A Contratada será notificada, por meio eletrônico, da mora, sendo que, no momento do atesto do documento de cobrança deverá(ão) ser relatado(s) o(s) dia(s) em atraso, procedendo-se ao (s) cálculo(s) da retenção no momento do pagamento, após regular procedimento de apuração de falta contratual;

4 - Se o descumprimento consistir na perda das condições de habilitação, a Administração concederá o prazo de 30 (trinta) dias para a empresa regularizar a sua situação; não o fazendo poderá ser aplicada penalidade de multa à empresa descumpriadora de seus deveres no importe de 1% (um por cento) ao dia, sobre o valor atualizado do Contrato ou da parcela entregue e pendente de regularização das condições de habilitação, e limitada a 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado do Contrato e, a critério da Administração, poderá ser rescindido o Contrato.

5 - A atualização dos valores para efeito de aplicação das multas será efetivada com base na variação do IGPDI/FGV, apurada a partir do mês correspondente à data limite para a apresentação da Proposta Comercial até o mês imediatamente anterior à ocorrência do fato.

6 - As multas serão independentes e, a critério do(s) CONTRATANTE(S), cumulativas.

7 - As comunicações derivadas de processo administrativo de penalidade serão realizadas, em regra, por via eletrônica, competindo ao Licitante/Contratada informar seu endereço de e-mail juntamente com sua Proposta Comercial.

7.1 - A confirmação do recebimento da correspondência eletrônica deverá se dar no prazo de 1 (um) dia útil, findo o qual, sem manifestação do Licitante/Contratada, considerar-se-á como realizada e recebida a comunicação.

## **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA**

### **RESCISÃO**

1. Este contrato poderá ser rescindido de pleno direito pelo(s) CONTRATANTE(S) independentemente de notificação ou interpelação judicial, nos termos do disposto nos artigos 77 a 80 da Lei nº 8.666/93.
2. Constitui motivo de rescisão contratual a contratação de empregados que sejam cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de ocupantes de cargos de direção e assessoramento, de membros ou juízes vinculados ao(s) CONTRATANTE(S), conforme art. 3º da Resolução n.º 007, de 18.10.2005, alterada pela Resolução n.º 009, de 06.12.2005, do Conselho Nacional de Justiça.
3. Ficam reconhecidos os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista no artigo 77 da Lei 8.666/93.

## **CLÁUSULA DÉCIMA NONA**

### **DOCUMENTOS APLICÁVEIS**

1. O presente Contrato vincula-se às disposições contidas nos documentos a seguir especificados, cujos teores são conhecidos e acatados pelas partes:
  - a) Processo Administrativo nº 0048236-24.2017.4.03.8000;
  - b) Edital do Pregão Eletrônico n.º 003/2018 e seus anexos;
  - c) Proposta Comercial da CONTRATADA, datada de ...., considerado o dia de realização do certame.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA**

### **COMUNICAÇÕES**

1. Eventuais correspondências expedidas pelas partes signatárias deverão mencionar o número deste Contrato e o assunto específico da correspondência.
  - 1.1. As comunicações feitas ao(s) CONTRATANTE(S) deverão ser endereçadas, de acordo com o vínculo dos beneficiários cadastrados, a:
    - a) Tribunal Regional Federal da 3ª Região (Planos A e B): Subsecretaria do Pró-Social, Benefícios e Assistência à Saúde (UBAS); Avenida Paulista, 1842 - Torre Sul - 24º andar - quadrante 3 – Bela Vista – São Paulo/SP, Tel. (11) 3012-1294, CEP - 01310-936, e-mail: [rcea@trf3.jus.br](mailto:rcea@trf3.jus.br) e [ubas@trf3.jus.br](mailto:ubas@trf3.jus.br).
    - b) Justiça Federal de Primeiro Grau em São Paulo (Planos A, B e C): Seção do Pró-Social, Rua Peixoto Gomide, 768 – Mezanino, Jardim Paulista – São Paulo/SP, Tel. (11) 2172-6464, CEP - 01409-903, e-mail: [admsp-susl@trf3.jus.br](mailto:admsp-susl@trf3.jus.br).
  - 1.2. As comunicações feitas pelo(s) CONTRATANTES(S) em decorrência desta contratação ou de eventuais processos administrativos a ela inerentes, inclusive as relativas ao Informe de Rendimentos Anual (conforme previsão contida no artigo 37 da IN RFB nº 1.234/2012, em se tratando de pessoa jurídica, e no § 3º, do artigo 3º da IN RFB nº 1.215/2011, no caso de pessoa física), serão realizadas em regra, por via eletrônica, no correio eletrônico ..... , conforme informado na proposta comercial, devendo a CONTRATADA mantê-lo atualizado.
  - 1.3. À CONTRATADA caberá confirmar o recebimento da correspondência eletrônica, no prazo de 1 (um) dia útil, contado de seu envio pelo(s) CONTRATANTE(S).

13.1. Na hipótese de ausência de confirmação do recebimento da correspondência eletrônica no prazo acima estipulado, considerar-se-á como realizada e recebida a comunicação pela CONTRATADA.

1.4. Quando estritamente necessário, as comunicações serão enviadas por via postal, endereçadas à empresa ....., situada na Rua/Avenida ..... n.º ....., Bairro, Cidade, Estado, CEP ....., telefone/fax (0xx11) .....

1.5. Eventuais mudanças de endereços deverão ser comunicadas por escrito.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA**

### **FORO**

As dúvidas e questões oriundas da execução do presente Contrato serão dirimidas no Foro da Justiça Federal de Primeiro Grau em São Paulo - 1<sup>a</sup> Subseção Judiciária.

Assim, por estarem as partes devidamente ajustadas, assinam o presente Contrato.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

#### **PELO CONTRATANTE:**

Juíza Federal Diretora do Foro ou  
Juiz Federal Vice-Diretor do Foro  
Justiça Federal de Primeiro Grau em São Paulo

#### **GILBERTO DE ALMEIDA NUNES**

Diretor-Geral do Tribunal Regional Federal da 3<sup>a</sup> Região

#### **PELA CONTRATADA:**

#### **REPRESENTANTE LEGAL**

Cargo



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo Bauerle, Assessor de Licitações e Contratos**, em 05/06/2018, às 22:35, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Roberto Carlos de Oliveira, Pregoeiro Substituto**, em 06/06/2018, às 10:39, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.trf3.jus.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.trf3.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **3780056** e o código CRC **5D7784B9**.

---

0048236-24.2017.4.03.8000

3780056v58

**ANEXO NI Nº APENSO I/2018**  
**CARACTERÍSTICAS DOS BENEFICIÁRIOS**

**Estimativas de beneficiários para os planos A, B e D, vinculados à Capital, Grande São Paulo e municípios especificados no Apenso II (Lote 1)**

Assistência Beneficiários	Médica										Agregados	
	Magistrados, servidores, dependentes e pensionistas											
	PLANO A – BÁSICO				PLANO B – SUPERIOR							
Faixa etária	Titular		Dependente		Total	Titular		Dependente		Total	PLANO D	
até 18 anos	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	905	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	605	0	
de 19 até 23	2	2	461	440	224	2	2	308	293	148	4	
3	4	112	105			2	2	74	70			
de 24 até 28	31	42	7	3	83	20	28	5	2	55	11	
de 29 até 33	68	79	37	12	196	46	53	25	8	132	5	
de 34 até 38	149	107	59	37	352	99	72	40	25	236	3	
de 39 até 43	221	139	71	68	499	148	93	48	45	334	0	
de 44 até 48	209	178	92	68	547	140	118	61	46	365	1	
de 49 até 53	251	209	95	75	630	167	139	63	50	419	2	
de 54 até 58	204	183	82	71	540	136	122	54	48	360	0	
a partir de 59	421	275	140	159	995	281	184	93	106	664	34	
<b>TOTAL</b>	<b>1559</b>	<b>1218</b>	<b>1156</b>	<b>1038</b>	<b>4971</b>	<b>1041</b>	<b>813</b>	<b>771</b>	<b>693</b>	<b>3318</b>	<b>60</b>	

Os dados estimativos têm como base a distribuição atualizada em jan/18 dos beneficiários do plano de saúde vigente para a Capital e municípios especificados, não estando a Justiça Federal de São Paulo obrigada a manter qualquer quantitativo estabelecido, visto que a adesão é voluntária.

**Estimativas de beneficiários para os planos C e E, vinculados aos municípios do interior/litoral de SP especificados no Apenso II (Lote 2)**

Assistência Beneficiários	Médica						Agregados	
	Magistrados, servidores, dependentes e pensionistas							
	PLANO C				PLANO E			
Faixa etária	Titular		Dependente		Total	PLANO E		
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino		PLANO E		
até 18 anos	1	1	329	323	654	0		
de 19 até 23	2	0	69	76	147	0		
de 24 até 28	16	9	11	4	40	0		
de 29 até 33	38	37	31	13	119	0		
de 34 até 38	55	104	58	42	259	0		
de 39 até 43	105	132	67	55	359	0		
de 44 até 48	115	99	69	60	343	0		
de 49 até 53	114	96	60	42	312	0		
de 54 até 58	78	78	37	29	222	0		
a partir de 59	103	117	47	53	320	1		
<b>TOTAL</b>	<b>627</b>	<b>673</b>	<b>778</b>	<b>697</b>	<b>2775</b>	<b>1</b>		

Os dados estimativos têm como base a distribuição atualizada em jan/18 dos beneficiários do plano de saúde vigente para os municípios do interior/litoral de São Paulo especificados, não estando a Justiça Federal de São Paulo obrigada a manter qualquer quantitativo estabelecido, visto que a adesão é voluntária.

**ANEXO NI Nº APENSO II/2018**  
**DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS BENEFICIÁRIOS POR PLANO**  
**MÉDICO**

<b>PLANO / ESTADO</b>	<b>REGIÃO</b>	<b>CIDADE</b>
<b>PLANOS A e B São Paulo</b>	Capital	São Paulo
	Grande São Paulo	Barueri, Guarulhos, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Santo André, São Bernardo do Campo.
	Interior/litoral	Bragança Paulista, Registro, Santos, São José dos Campos, Taubaté.
<b>Plano C São Paulo</b>	Interior/litoral	Americana, Andradina, Araçatuba, Araraquara, Assis, Avaré, Barretos, Bauru, Botucatu, Campinas, Caraguatatuba, Catanduva, Franca, Guaratinguetá, Itapeva, Jales, Jaú, Jundiaí, Limeira, Lins, Marília, Ourinhos, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto, São Carlos, São João da Boa Vista, São José do Rio Preto, São Vicente, Sorocaba, Tupã.

## ANEXO NI Nº APENSO III/2018

### **COBERTURA OBRIGATÓRIA DOS PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA**

Além da cobertura obrigatória disposta no Item 3.1 do Termo de Referência, a CONTRATADA deverá garantir os seguintes serviços:

**1.** **Consultas médicas** em todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Médica Brasileira (AMB), em número ilimitado.

1.1. Estas deverão estar disponíveis em todos os consultórios, clínicas e demais recursos credenciados, além dos ambulatórios de hospitais especificados nos subitens 3.1.2 e 3.1.3 do Termo de Referência, para atendimentos de urgência e de rotina.

**2.** Todos os **exames, serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e procedimentos clínicos e cirúrgicos**, de urgência ou emergência, relacionados na última atualização do Rol da ANS (Resolução Normativa N° 428, de 07/11/2017 e suas atualizações), prescritos pelo médico, desde que justificados do ponto de vista técnico e reconhecidos pelos CFM e AMB, além das especificidades a seguir discriminadas.

**3.** **Remoções em ambulância**, compreendendo suporte básico e avançado em ambulância UTI, de acordo com indicação médica, sem limite de quilometragem, desde que a partir ou nas proximidades do município onde o beneficiário titular esteja lotado.

3.1. A cobertura deve compreender:

a) remoções inter-hospitalares;

b) para o Plano B, remoções domiciliares, de acordo com indicação médica, em situações de urgências e emergências, desde que a partir de municípios, onde se localizam o TRF3 e os fóruns da Justiça Federal, cobertos pelo Contrato;

c) para os planos A e B, remoções a partir dos ambulatórios médicos da Justiça Federal, desde que com indicação médica;

d) remoções para hospitais, de acordo com a indicação clínica, dos pacientes em atendimento domiciliar na modalidade de home-care.

3.2. A remoção poderá eventualmente ser realizada, a critério médico, em casos de alta hospitalar para o domicílio, quando as condições clínicas do paciente não permitirem o transporte em veículo comum.

**4.** **Remoções psiquiátricas** em ambulância, com equipe especializada, compreendendo suporte básico e avançado em ambulância UTI, sem limite de quilometragem, desde que a partir dos municípios nos quais se localizam o TRF3 e os fóruns da Justiça Federal, cobertos pelo Contrato.

**5. Internação hospitalar**, sem limite de prazo, em apartamento individual, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para adultos, infantil ou neonatal, Unidade Coronariana, isolamento, hospital-dia e hóspice (recurso para cuidados paliativos e terminais).

5.1. Todas as internações devem incluir a cobertura e custeio das despesas hospitalares, em todas as especialidades reconhecidas pelo CFM e AMB, em apartamento privativo, incluindo honorários médicos, serviços de enfermagem, todas as taxas hospitalares relacionadas ao tratamento, custos com alimentação, aparelhos, materiais, medicamentos, anestésicos, gases medicinais e todas as próteses envolvidas no ato cirúrgico, até a alta hospitalar.

5.1.1. Negativas de autorização de materiais ou medicamentos prescritos pelo médico assistente, em recursos credenciados, devem ser justificadas do ponto de vista técnico para o beneficiário e para o(s) médico(s) ou enfermeiro(s) responsável(is) pela fiscalização do Contrato, designado(s) pelo CONTRATANTE.

5.1.2. O paciente ou seu responsável deverá ser esclarecido por escrito, pela equipe do hospital, acerca da inexistência de cobertura para a utilização de determinados materiais, medicamentos e exames não abarcados pelo Contrato, atendimento por profissionais não credenciados pelo hospital, ou término do período de internação psiquiátrica coberto pela operadora, e emitir autorização expressa e específica, comprometendo-se a arcar com seu custo.

**6. Cobertura total das despesas de acompanhantes dos pacientes**, em casos de internação para os menores de 18 anos, incapazes (pessoas com necessidades especiais) e maiores de 65 anos.

**7. Atendimento em todos os hospitais credenciados**, na forma estabelecida no Termo de Referência, às especialidades médicas reconhecidas pelo CFM e AMB, que sejam oferecidas por aquela unidade de saúde, sendo vedado o credenciamento parcial de serviços hospitalares para os planos A e B. O atendimento em situações de urgência, emergência e internações deve incluir análises clínicas, exames de imagem e funcionais, atendimentos em fisioterapia, nutrição e fonoaudiologia.

7.1. Nos casos em que o recurso hospitalar contar com corpo clínico fechado, os honorários médicos deverão ser pagos integralmente pela operadora para os planos A e B.

7.2. Sob nenhuma hipótese, deverá ser cobrado do beneficiário o atendimento por profissionais das especialidades exigidas no Termo de Referência, no caso de sua opção por atendimento em recurso credenciado.

7.3. Caso o hospital não possua profissionais do corpo clínico em determinadas especialidades ou naqueles em que o corpo clínico for aberto, a operadora deverá indicar credenciados para atendimento, isentando o paciente de custo, caso opte pelos mesmos.

7.4. Caso o beneficiário opte por cirurgia ou outro procedimento realizado por médicos de sua livre escolha, os auxiliares, anestesistas, pediatras (no caso de partos), intensivistas e especialistas pertencentes ao corpo clínico do hospital terão honorários pagos pela operadora.

7.5. Deverá ser prevista a cobertura de honorários de instrumentador para todos os planos.

**8. Home-care** - A cobertura da internação domiciliar (home-care) deverá ser ofertada de acordo com a indicação do médico assistente e os critérios técnicos de elegibilidade, devendo compreender, com a devida indicação médica, a coleta domiciliar de exames laboratoriais e remoção em ambulância para hospitais, nos casos de urgências e emergências.

8.1. A cobertura de home-care compreenderá diferentes níveis de complexidade de atendimento, nas seguintes categorias:

8.1.1. Home-care de alta complexidade, que consiste no atendimento domiciliar aos pacientes hospitalares estáveis, mas com alta demanda de cuidados de enfermagem, incluindo ventilação mecânica, aspirações frequentes de vias aéreas, manejo de ventiladores, bombas de infusão, cânulas, entre outros. Nesta modalidade, a cobertura inclui cessão de materiais, medicamentos, equipamentos e assistência de enfermagem 24 horas, visitas médicas e de enfermagem regulares, atendimento regular de fisioterapia e, quando indicado, nutricionista e/ou fonoaudiólogo.

8.1.2. Home-care no formato de assistência domiciliar, que pode englobar:

a) suporte intensivo de reabilitação, contemplando fisioterapia motora e/ou respiratória, e/ou fonoterapia domiciliar, em casos de média ou baixa complexidade de cuidados, desde que com indicação médica e comprovação da necessidade do atendimento estritamente domiciliar;

b) situação de desospitalização, quando da necessidade de terapias endovenosas prolongadas.

Nestas modalidades das alíneas “a” e “b”, a assistência de enfermagem não é obrigatória, ou quando necessária, apenas em períodos curtos de tempo.

8.1.3. Não está prevista a oferta de cuidadores ou profissional de enfermagem para pacientes, ainda que acamados ou incapacitados, quando os procedimentos não exigirem atendimento de enfermagem especializado. São da responsabilidade dos cuidadores procedimentos, tais como: banhos; auxílio à deambulação e mobilização no leito; administração de medicamentos por via oral; alimentação por via oral, por sonda nasogástrica, nasoenteral ou gastrostomia, e realização de curativos simples, entre outros.

**9. Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais ou Relacionadas ao Trabalho**, para os planos A, B e C.

**10. Doenças infectoparasitárias**, inclusive as de Notificação Compulsória.

**11. Doenças congênitas ou hereditárias, doenças crônicas e as pré-existentes.**

**12. Cirurgias plásticas reparadoras**, incluindo os casos de correção de sequelas decorrentes de doenças ou tratamentos que provoquem deformidade física ou alteração funcional, além de cirurgias plásticas pós-gastroplastia.

**13. Cirurgias refrativas** com déficit superior a 4 graus, em um ou ambos os olhos (miopia e/ou astigmatismo e/ou hipermetropia), para os planos A, B e C.

**14. Fisioterapia** para patologias ósteo-musculares, urológicas e respiratórias, em ambiente hospitalar ou ambulatorial, independentemente da etiologia ou origem das lesões, e sem limite imposto pela operadora, mediante indicação médica.

**15. Reeducação postural global**, fonoaudiologia, nutrição e psicoterapia, mediante a indicação médica, sem limite de sessões nas internações hospitalares e na modalidade de home-care.

**15.1.** Para os planos A, B e C, no caso de necessidade de tratamento ambulatorial nestas especialidades, deve ser garantida a cobertura dos procedimentos mencionados, com a seguinte periodicidade, de acordo com indicação do médico assistente, exceto para deficientes e pessoas com necessidades especiais, para os quais não haverá limite máximo de sessões:

- a) reeducação postural global- até 2 sessões semanais;
- b) fonoaudiologia- até 2 sessões semanais;
- c) nutrição- até 1 sessão semanal;
- d) psicoterapia- até 2 sessões semanais;
- e) terapia ocupacional- até 2 sessões semanais.

**16.** Para os planos A, B e C, a **cobertura integral de internações psiquiátricas**, limita-se a 60 dias por ano. Na hipótese de prorrogação deste período, serão aplicadas as regras do Rol da ANS.

**16.1.** Cobertura obrigatória para internação em hospital-dia psiquiátrico, de acordo com as diretrizes estabelecidas pela ANS.

**17.** **Transplantes de rim, córnea, medula óssea e pele**, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, incluindo as assistenciais com doadores vivos, medicamentos utilizados durante a internação, acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto pelos medicamentos de manutenção e despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos, de acordo com a política do Sistema Único de Saúde (SUS). Não serão cobertos transplantes cardíacos, pulmonares, hepáticos e pancreáticos.

**18. Quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, hemoterapia e hemodiálise**, em todas as modalidades a nível hospitalar e ambulatorial, prescritas pelo médico assistente, incluindo os medicamentos para prevenção ou tratamento de efeitos colaterais da terapêutica.

**18.1.** Devem ser cobertos, ainda, quimioterápicos orais e medicamentos que previnam ou combatam seus efeitos colaterais, para uso domiciliar.

**18.2.** A imunoterapia deve incluir a aplicação de terapia imunobiológica endovenosa, para tratamento de doenças autoimunes, incluindo-se hepatite, artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, doença de Crohn, retocolite ulcerativa e outras de componente autoimune que a ANS venha a determinar, além dos medicamentos para prevenção ou tratamento de seus efeitos colaterais, para os planos A, B e C.

**19. Administração ambulatorial de medicamentos injetáveis ou orais**, estes últimos quando houver indicação clínica de acompanhamento médico ou de enfermagem na ocasião de sua utilização, para os planos A, B e C.

**20. Suporte hospitalar para procedimentos odontológicos** que demandem internações que envolvam o complexo buco-maxilo-facial, e para pessoas com necessidades especiais, quando houver indicação dos odontólogos que assistem os pacientes.

**ANEXO NI Nº APENSO IV/2018**

**EXCLUSÕES (PLANOS MÉDICOS)**

1. As exclusões da cobertura assistencial de que trata este Termo de Referência compreendem aquelas previstas no artigo 20 da Resolução Normativa 428, da ANS, de 7 de novembro de 2017 e suas atualizações, observando-se as definições constantes abaixo:

1.1. Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:

a) emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;

b) é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ou

c) não possui as indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label), ressalvado o disposto no artigo 26;

1.2. Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita.

1.3. Inseminação artificial, entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injecções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafallopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas.

1.4. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais.

1.5. Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA.

1.6. Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos nos incisos X e XI do art. 21, e ressalvado o disposto no art. 14.

1.7. Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico.

1.8. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes.

1.9. Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente; e

1.10. Estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

**ANEXO NI Nº APENSO V/2018**  
**CLASSIFICAÇÃO DAS CIDADES (PLANOS MÉDICOS)**

<b>GRUPOS</b>	<b>No. Habitantes</b>	<b>PLANOS A e B</b>	<b>PLANO C</b>
		<b>Região/Municípios de São Paulo</b>	<b>Municípios de São Paulo</b>
<b>Grupo 0</b>	> 1.500.000	São Paulo - Capital	--
<b>Grupo 1</b>	Até 1.500.000	Guarulhos; Osasco; Santo André; São Bernardo do Campo e São José dos Campos.	Campinas, Ribeirão Preto, Sorocaba.
<b>Grupo 2</b>	Até 500.000	Mauá; Mogi das Cruzes; Santos; Taubaté.	Bauru; Franca; Jundiaí; Limeira; Piracicaba; São José do Rio Preto; São Vicente.
<b>Grupo 3</b>	Até 250.000	Bragança Paulista; Barueri.	Americanas; Araçatuba; Araraquara; Barretos, Botucatu; Caraguatatuba; Catanduva; Guaratinguetá; Jaú; Marília; Ourinhos; Presidente Prudente; São Carlos.
<b>Grupo 4</b>	Até 100.000	Registro	Andradina; Assis; Avaré; Itapeva; Jales; Lins; São João da Boa Vista; Tupã

Fonte: Censo 2010 (IBGE)

**ANEXO NI Nº APENSO VI/2018**  
**NÚMERO MÍNIMO DE ESPECIALISTAS DA ÁREA MÉDICA, POR**  
**CATEGORIA DA CIDADE**

De acordo com a classificação das cidades constantes do Apenso V, será exigido um número mínimo de profissionais de cada especialidade médica, registrados como tal no Conselho Regional de Medicina. Na cidade de São Paulo, nas especialidades médicas mais procuradas (número mínimo de mais de 6-8 credenciados), deverá haver disponibilidade de acesso às especialidades nas principais regiões da cidade, segundo mapa abaixo:



Tabela. Número mínimo de credenciados em cada grupo de cidades, conforme seu porte (Apenso V).

<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>GRUPO 0</b>	<b>GRUPO 1</b>	<b>GRUPO 2</b>	<b>GRUPO 3</b>	<b>GRUPO 4</b>
<b>Acupuntura</b>	8	3	2	1	0
<b>Alergia e Imunologia</b>	10	5	4	2	0
<b>Oncologia Clínica</b>	16	6	4	2	1
<b>Cirurgia Oncológica</b>	8	4	1	0	0
<b>Oncologia Pediátrica</b>	8	4	1	0	0
<b>Cardiologia</b>	25	10	8	6	4
<b>Cirurgia Cardiovascular</b>	5	2	1	0	0
<b>Cirurgia Cardíaca Pediátrica</b>	5	2	1	0	0
<b>Cirurgia Cabeça e PESCOÇO</b>	10	4	2	0	0
<b>Cirurgia da Mão</b>	12	4	2	0	0
<b>Cirurgia do aparelho digestivo</b>	25	10	8	6	4
<b>Cirurgia Geral</b>	25	10	8	6	4
<b>Cirurgia Pediátrica</b>	12	4	2	1	0
<b>Cirurgia Plástica</b>	12	4	2	2	0
<b>Cirurgia Torácica</b>	8	4	2	0	0
<b>Cirurgia Vascular</b>	16	8	6	2	1
<b>Clínica Médica</b>	25	10	8	6	4
<b>Coloproctologia</b>	12	8	6	2	1
<b>Dermatologia</b>	20	8	6	4	2
<b>Endocrinologia</b>	20	10	6	2	1
<b>Gastroenterologia</b>	16	8	6	2	1
<b>Genética Médica</b>	4	1	1	0	0
<b>Geriatria</b>	16	6	4	2	0
<b>Ginecologia e Obstetrícia</b>	25	10	8	6	4
<b>Hematologia</b>	12	6	4	2	0
<b>Homeopatia</b>	8	6	4	2	0
<b>Infectologia</b>	10	4	2	1	0
<b>Mastologia</b>	12	4	2	1	0
<b>Fisiatria</b>	8	4	2	0	0
<b>Nefrologia</b>	12	6	4	2	0
<b>Neurologia</b>	16	4	2	1	0
<b>Neurocirurgia</b>	12	4	2	1	0
<b>Nutrologia</b>	4	2	1	0	0
<b>Oftalmologia</b>	20	8	6	4	2
<b>Ortopedia</b>	25	8	6	4	2
<b>Otorrinolaringologia</b>	20	8	6	4	2
<b>Pediatría</b>	25	10	8	4	2
<b>Pneumologia</b>	16	6	4	2	1
<b>Psiquiatria</b>	16	8	5	3	0
<b>Reumatologia</b>	12	6	4	2	0
<b>Urologia</b>	16	8	5	2	0

## ANEXO NI Nº APENSO VII/2018

### **LISTAGEM MÍNIMA DOS HOSPITAIS EXIGIDOS EM CADA CIDADE**

1- A licitante deverá apresentar, na Proposta Comercial, no mínimo os seguintes hospitais, englobando atendimento de urgências, emergências e internações hospitalares, com cobertura para todas as especialidades disponíveis no recurso.

#### **1.1- PLANOS A e B: Capital do Estado de São Paulo, Grande São Paulo e municípios especificados.**

<b><u>PLANO A: EXIGÊNCIAS MÍNIMAS</u></b>	
<b>SÃO PAULO - CAPITAL</b>	
1- Hospital e Maternidade Santa Joana	
2- Hospital Nove de Julho	
3- Hospital Santa Isabel	
4- Instituto do Coração – INCOR	
5- Hospital Nipo-Brasileiro	
6- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo	
7- Pelo menos 4 (quatro) dos seguintes: Hospital Bandeirantes; Hosp. Beneficência Portuguesa de São Paulo; Hospital Santa Paula; Hospital Paulistano; Hospital Vitória; Hospital Alvorada Moema; Hospital e Maternidade SEPACO, Hospital Villa-Lobos, Hospital São Camilo-Pompéia, Hospital São Camilo-Santana.	

<b>GRANDE SP E MUNICÍPIOS ESPECIFICADOS</b>		
<b>CIDADE</b>	<b>HOSPITAIS</b>	<b>NÚMERO MÍNIMO DENTRE OS LISTADOS</b>
<b>Barueri</b>	Hospitalis	1
<b>Bragança Paulista</b>	Hospital Universitário São Francisco; Santa Casa de Bragança Paulista	1
<b>Guarulhos</b>	Hosp. Carlos Chagas, Hospital Stella Maris	1
<b>Mauá</b>	Hospital América; Hosp. Vital; Sta. Casa de Mauá	1
<b>Mogi das Cruzes</b>	Hospital e Mat. Ipiranga; Hospital e Mat. Santana; Biocor Unid. Cardiológica	2
<b>Osasco</b>	Hospital Cruzeiro do Sul; Hospital Sino-Brasileiro; Hospital Renascença	2
<b>Registro</b>	Hospital São João Registro; Hosp. E Maternidade São José	1
<b>Santo André</b>	Hospital Christóvão da Gama; Beneficência Portuguesa Sto. André; Hospital Bartira	2

<b>Santos</b>	Hospital São Lucas de Santos; Beneficência Portuguesa de Santos; Hospital Ana Costa	2
<b>São Bernardo do Campo</b>	Hospital São Bernardo; Hosp. ABC Unid. Cirúrgica; ABC Unidade Materno-Infantil	2
<b>São José dos Campos</b>	Irmandade Sta. Casa de Misericórdia de S.J. Campos; Hosp. Polyclin; Hospital da UNIMED; Hospital Vivalle; Hospital e Matern. São José; Hospital Pio XII	3
<b>Taubaté</b>	Hospital Regional do Vale do Paraíba; Hospital São Lucas; Hosp. Polyclin	2

### **PLANO B: EXIGÊNCIAS MÍNIMAS**

#### **HOSPITAIS DA REDE CREDENCIADA DO PLANO A, ACRESCIDAS DOS SEGUINTE RECURSOS:**

- 1- Hospital Santa Catarina
- 2- Hospital A. C. Camargo- Centro de Tratamento e Pesquisa Hospital do Câncer
- 3- Hospital do Coração – HCOR
- 4- Hospital Samaritano (Hospital e Maternidade)
- 5- Hospital Alemão Oswaldo Cruz
- 6- Hospital Infantil e Pronto Socorro Sabará
- 7- Pró-Matre Paulista
- 8- Hospital e Maternidade Brasil (Sto. André)
- 9- Hospital Assunção (SBC) ou Hosp. Itacolomy Jd. do Mar (SBC)

#### **1.2- PLANO C: municípios do Interior/litoral do Estado de São Paulo especificados.**

<b>CIDADES</b>	<b>HOSPITAIS</b>	<b>RECURSOS MÍNIMOS</b>
<b>Americana</b>	Hospital. São Francisco; SAMAN; Hosp. São Lucas; Hospital da UNIMED	2
<b>Andradina</b>	Irmandade Sta. Casa Andradina; Hosp. UNIMED	1
<b>Araçatuba</b>	Santa Casa de Araçatuba; Hospital UNIMED	1
<b>Araraquara</b>	Hospital São Francisco; Santa Casa; Hospital UNIMED	2
<b>Assis</b>	Hospital e Maternidade de Assis; Santa Casa de Assis; Hospital UNIMED	1
<b>Avaré</b>	Santa Casa de Misericórdia de Avaré	1
<b>Barretos</b>	Hospital São Francisco; Hospital São	2

	Jorge; Santa Casa de Barretos	
<b>Bauru</b>	Hospital Beneficência Portuguesa de Bauru; Hospital UNIMED	1
<b>Botucatu</b>	Hospital das Clínicas da UNESP; Misericórdia Botucatuense	2
<b>Campinas</b>	Hospital Vera Cruz; Hospital Samaritano, CMC Centro Médico Campinas; Hosp. Madre Teodora	3
<b>Caraguatatuba</b>	Centro Médico São Camilo; Casa de Saúde Stella Maris; UNIMED Santos Dumont	1
<b>Catanduva</b>	Hospital Padre Albino; Hospital UNIMED São Domingos	1
<b>Franca</b>	Hospital Regional de Franca, Santa Casa de Franca; Hospital e Matern. São Joaquim	2
<b>Guaratinguetá</b>	Hospital Frei Galvão; Santa Casa de Guaratinguetá; Hospital UNIMED	2
<b>Itapeva</b>	Santa Casa de Misericórdia de Itapeva	1
<b>Jales</b>	Santa Casa de Misericórdia de Jales	1
<b>Jaú</b>	Hospital Amaral Carvalho; Santa Casa de Jaú	1
<b>Jundiaí</b>	Hospital e Matern. Paulo Sacramento; Hospital Santa Elisa; Hospital Pitangueiras	2
<b>Limeira</b>	Hospital UNIMED; Santa Casa de Misericórdia de Limeira; Hospital Frei Galvão; Hospital Medical	1
<b>Lins</b>	Santa Casa de Lins; Hospital São Lucas de Lins; Hospital UNIMED	1
<b>Marília</b>	Hospital Universitário de Marília (UNIMAR); Santa Casa de Marília	1
<b>Ourinhos</b>	Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos; Hospital da UNIMED	1
<b>Piracicaba</b>	Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba; Santa Casa de Piracicaba; Hospital da UNIMED	2
<b>Presidente Prudente</b>	Hospital Iamada; Santa Casa de Misericórdia de Pres. Prudente; Hospital Regional de Presidente Prudente; Hospital Infantil UNIMED	3
<b>Ribeirão Preto</b>	Hospital São Lucas; Hospital São Francisco; Hospital São Paulo; Hospital Santa Lídia; Hospital São Lucas Ribeirânia; Hosp. Materno-Infantil Sinhá Junqueira; Hospital das Clínicas da FMUSP-Rib. Preto; Hospital UNIMED	4
<b>S. Carlos</b>	Santa Casa de São Carlos; Hospital UNIMED; Casa de Saúde de São Carlos	2
<b>S. João da Boa Vista</b>	Santa Casa de SJ. Boa Vista; Hospital UNIMED	1
<b>S. José do Rio Preto</b>	Beneficência Portuguesa de SJ. Rio Preto; INCOR Rio Preto; Hospital Santa Helena; Hospital de Base de SJ. Rio Preto; Santa Casa	4

	de Misericórdia; Hospital Infante Don Henrique; Hospital Austa; UNIMED	
<b>São Vicente</b>	Irmandade Hosp. S. José - Santa Casa de São Vicente; Hosp. Ana Costa – São Vicente	2
<b>Sorocaba</b>	Hospital Evangélico; Hospital Samaritano; Hospital Santa Lucinda; Hospital UNIMED; Hospital Modelo	3
<b>Tupã</b>	Hospital São Francisco de Assis; Santa Casa de Tupã	2

## ANEXO NI N° APENSO VIII/2018

### **CARACTERÍSTICAS DOS RECURSOS HOSPITALARES MÍNIMOS EXIGIDOS**

<b>CATEGORIA</b>	<b>GRUPO 0</b>	<b>GRUPO 1</b>	<b>GRUPO 2</b>	<b>GRUPO 3</b>	<b>GRUPO 4</b>
<b>Recursos hospitalares de alta complexidade</b>	5	2	2	1	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso.
<b>Hospitais com certificação hospitalar (ONA, Canadense ou JCI)**</b>	5	2	0	0	0
<b>Hospitais gerais que disponham de Unidade de Terapia Intensiva e Pronto-socorro, com atendimento 24 horas do dia para as especialidades de Clínica Médica, Ortopedia, Pediatria, Cirurgia, contemplando ainda Centro Cirúrgico adequado para a realização de procedimentos de baixa e média complexidade.</b>	10	2	2	1	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso.
<b>Hospitais infantis com Pronto-socorro ou Pronto-atendimento, com Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica</b>	5	2	1	1	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso
<b>Maternidades com Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e recursos para atendimentos complexos ao recém-nascido</b>	5	1	1	1	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso

\*\* OBS. JCI, Acreditação da Joint Comission International; Canadense, Acreditação canadense; ONA, Organização Nacional de Acreditação.

## **ANEXO NI Nº APENSO IX/2018**

### **RECURSOS TERAPÊUTICOS MÍNIMOS EXIGIDOS**

CATEGORIA	GRUPO 0	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4
<b>Clínicas ou hospitais habilitados para tratamento oncológico incluindo quimioterapia</b>	5	4	3	1	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso.
<b>Clínicas de Hemodiálise</b>	10	5	3	1	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso.
<b>Recursos de Hemoterapia</b>	5	2	2	1	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso.
<b>Clínicas de Radioterapia</b>	5	3	2	1	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso.
<b>Clínicas de Fisioterapia</b>	16	8	4	2	1
<b>Clínicas de Infusão de medicamentos injetáveis</b>	10	5	2	1	1

<b>Hospitais psiquiátricos, com atendimento em pronto-socorro, pronto-atendimento e internação para doenças psiquiátricas e dependência química</b>	3	1	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso
<b>Hospitais-dia para atendimento psiquiátrico</b>	3	1	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso

**ANEXO NI N° APENSO X/2018**

**RECURSOS DE DIAGNÓSTICOS MÍNIMOS EXIGIDOS**

<b>CATEGORIA</b>	<b>GRUPO 0</b>	<b>GRUPO 1</b>	<b>GRUPO 2</b>	<b>GRUPO 3</b>	<b>GRUPO 4</b>
<b>Laboratórios ou centro diagnóstico certificado pelo PELM, PALC ou ONA **</b>	5	2	0	0	0
<b>Laboratórios de Análises clínicas e Patologia clínica</b>	10	5	4	2	1
<b>Clínicas de diagnósticos e procedimentos em Radiologia, com Tomografia e Ressonância Magnética</b>	10	6	4	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso.	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso.
<b>Clínicas de diagnóstico em Medicina Nuclear</b>	8	4	2	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso.	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso.
<b>Clínicas de diagnóstico e intervenções em Endoscopia Digestiva</b>	10	6	2	1	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso
<b>Clínicas de diagnóstico em Cardiologia</b>	10	6	2	1	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso

<b>Clínicas / Centros de diagnóstico e intervenções em Hemodinâmica</b>	8	4	2	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso.	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso
<b>Clínicas / Centros de diagnóstico e procedimentos em Laparoscopia</b>	6	4	2	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso.	Garantia de remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso

\*\* OBS. PEML, Proficiência em Ensaios Laboratoriais; PALC, Sociedade Brasileira de Patologia Clínica; ONA, Organização Nacional de Acreditação.

**ANEXO NI Nº APENSO XI/2018**

**RECURSOS MÍNIMOS ESPECIALIZADOS EM REMOÇÕES DE  
URGÊNCIA**

CATEGORIA	GRUPO 0	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4
<b>Remoção especializada em suporte de vida básico e avançado</b>	8	4	2	1	Garantia de remoção e cobertura em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso.
<b>Remoção especializada em Psiquiatria, com suporte de vida básico e avançado</b>	4	2			Garantia de remoção e cobertura em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso.

## **ANEXO NI N° APENSO XII/2018**

### **LISTA DE ENDEREÇOS DA JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU EM SÃO PAULO - SEÇÃO JUDICIÁRIA DE SÃO PAULO**

#### **1. SÃO PAULO - CAPITAL**

##### **1.1. São Paulo - Administração Central**

Sede Administrativa “Juiz Federal Luiz Rondon Teixeira de Magalhães”

Rua Peixoto Gomide, 768, Jardim Paulista - São Paulo - SP - CEP: 01409-903

##### **1.2. São Paulo - Cível - 1ª Subseção Judiciária**

Av. Paulista, 1682 / Bela Vista - São Paulo - SP / CEP: 01310-200

##### **1.3. São Paulo - Criminal - 1ª Subseção Judiciária**

Alameda Min. Rocha Azevedo, 25 / Bela Vista - São Paulo - SP / CEP: 01410-001

##### **1.4. São Paulo - Execuções Fiscais - 1ª Subseção Judiciária**

Rua João Guimarães Rosa, 215 / Consolação - São Paulo - SP / CEP: 01303-030

##### **1.5. São Paulo - Previdenciário - 1ª Subseção Judiciária**

Alameda Min. Rocha Azevedo, 25 / Bela Vista - São Paulo - SP / CEP: 01410-001

##### **1.6. São Paulo - Juizado Especial Federal - 1ª Subseção Judiciária**

Av. Paulista, 1345 / Bela Vista - São Paulo - SP / CEP: 01310-100

##### **1.7. São Paulo - Turmas Recursais - 1ª Subseção Judiciária**

Alameda Jaú, 389 / Jardim Paulista - São Paulo - SP / CEP: 01420-001

##### **1.8. São Paulo - CEUNI - 1ª Subseção Judiciária - 1ª Subseção Judiciária**

Av. Paulista, 1912 - 5º andar / Bela Vista - São Paulo - SP / CEP: 01310-200

##### **1.9. São Paulo - Administrativo República - 1ª Subseção Judiciária**

Praça da República, 299 - Centro - CEP 01045-001 - São Paulo – SP

##### **1.10. São Paulo - Complexo – Presidente Wilson - 1ª Subseção Judiciária**

Rua Vemag, 668 - Vila Carioca - CEP 04217-050 -São Paulo / SP

## **2. GRANDE SÃO PAULO**

### **2.1. Barueri - 44<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

Av. Juruá, 253 / Alphaville Industrial - Barueri - SP / CEP: 06455-010 e

Av. Piracema, 1362, Tamboré, Barueri, CEP 06460-030

### **2.2. Guarulhos - 19<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

Av. Salgado Filho, 2050 / Centro - Guarulhos - SP / CEP: 07115-000

### **2.3. Mogi das Cruzes - 33<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

Av. Fernando Costa, 820 / Vila Rubens - Mogi das Cruzes - SP / CEP: 08735-000

### **2.4. Mauá - 40<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

Av. Capitão João, 2301 / Jd. Guapituba - Mauá - SP / CEP: 09360-120

### **2.5. Osasco - 30<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

R. Avelino Lopes, 281/291 / Centro - Osasco - SP / CEP: 06090-035

### **2.6. Santo André - 26<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

Av. Pereira Barreto, 1299 / Bairro Paraíso - Santo André - SP / CEP: 09190-610

### **2.7. São Bernardo do Campo - 14<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

Av. Senador Vergueiro, 3575 / Rudge Ramos - São Bernardo do Campo - SP / CEP: 09601-000

## **3. LITORAL**

### **3.1. Santos - 4<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

Praça Barão do Rio Branco, 30 / Centro - Santos - SP / CEP: 11010-04

### **3.2. São Vicente - 41<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

R. Benjamin Constant, 415 / Centro - São Vicente - SP / CEP: 11310-500

### **3.3. Caraguatatuba - 35<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

R. São Benedito, 39 / Centro - Caraguatatuba - SP / CEP: 11660-100

#### **4. INTERIOR**

##### **4.1. Americana - 34ª Subseção Judiciária**

Av. Campos Sales, 277 / Jardim Girassol - Americana - SP / CEP: 13465-590

##### **4.2. Andradina - 37ª Subseção Judiciária**

R. Santa Terezinha, 787 / Centro - Andradina - SP / CEP: 16901-006

##### **4.3. Araçatuba - 7ª Subseção Judiciária**

Av. Joaquim Pompeu de Toledo, 1534 / Vila Estádio - Araçatuba - SP/CEP: 16020-050

##### **4.4. Araraquara - 20ª Subseção Judiciária**

Av. Padre Francisco Sales Colturato, 658 / Araraquara - SP / CEP: 14802-000

##### **4.5. Assis - 16ª Subseção Judiciária**

R. 24 de Maio, 265 / Centro - Assis - SP / CEP: 19800-030

##### **4.6. Avaré - 32ª Subseção Judiciária**

Largo São João, nº 60 / Centro - Avaré - SP, CEP: 18700-210.

##### **4.7. Barretos - 38ª Subseção Judiciária**

Av. 43, 1016 / Centro - Barretos - SP / CEP: 14780-420

##### **4.8. Bauru - 8ª Subseção Judiciária**

Av. Getúlio Vargas, 21-05 / Vila Aviação - Bauru - SP / CEP: 17017-383

##### **4.9. Botucatu - 31ª Subseção Judiciária**

R. Joaquim Líra Brandão, 181 / Vila Assunção - Botucatu - SP / CEP: 18606-070 e

Av. Dr. Mario Rodrigues Tôrres, 77 / Vila Assunção - Botucatu - SP / CEP: 18606-000.

##### **4.10. Bragança Paulista - 23ª Subseção Judiciária**

Av. dos Imigrantes, 1411 / Jardim America - Bragança Paulista - SP / CEP: 12902-000

##### **4.11. Campinas - 5ª Subseção Judiciária**

Av. Aquidabã, 465 / Centro - Campinas - SP / CEP: 13015-210 e

Av. José de Souza Campos, 1358 / Cambuí - Campinas – SP

##### **4.12. Catanduva - 36ª Subseção Judiciária**

Av. Comendador Antônio Stoco, 81 / Parque Joaquim Lopes - Catanduva - SP - CEP: 15800-610

**4.13. Franca - 13<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

Av. Pres. Vargas, 543 / Cidade Nova - Franca - SP / CEP: 14401-110

**4.14. Guaratinguetá - 18<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

Av. João Pessoa, 58 / Pedregulho - Guaratinguetá - SP / CEP: 12515-010

**4.15. Itapeva - 39<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

R. Sinhô de Camargo, 240 / Centro - Itapeva - SP / CEP: 18400-550

**4.16. Jales - 24<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

R. Seis, 1837 / Jardim Maria Paula - Jales - SP / CEP: 15704-104

**4.17. Jaú - 17<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

R. Edgar Ferraz, 449 / Centro - Jaú - SP / CEP: 17201-440

**4.18. Jundiaí - 28<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

Av. Pref. Luís Latorre, 4875 / Retiro - Jundiaí - SP / CEP: 13209-430

**4.19. Limeira - 43<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

Av. Mal. Artur da Costa e Silva, 1561 / Jardim Glória - Limeira - SP / CEP: 13487-220

**4.20. Lins - 42<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

R. José Fava, 460 / Bairro Junqueira - Lins - SP / CEP: 16403-075

**4.21. Marília - 11<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

R. Amazonas, 527 / Marília - SP / CEP: 17509-120

**4.22. Ourinhos - 25<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

Av. Conselheiro Rodrigues Alves, 365 / Centro - Ourinhos - SP / CEP: 19907-270

**4.23. Piracicaba - 9<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

Av. Mário Dedini, 234 / Vila Rezende - Piracicaba - SP / CEP: 13405-270

**4.24. Presidente Prudente - 12<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

R. Ângelo Rotta, 110 / Jardim Petrópolis - Presidente Prudente - SP / CEP: 19060-420

**4.25. Registro - 29<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

R. Cel. Antônio Jeremias Muniz Jr., 272 / Centro - Registro - SP / CEP: 11900-000

**4.26. Ribeirão Preto - 2<sup>a</sup> Subseção Judiciária**

R. Afonso Taranto, 455 / Nova Ribeirânia - Ribeirão Preto - SP / CEP: 14096-740

**4.27. São Carlos - 15ª Subseção Judiciária**

Av. Dr. Teixeira de Barros, 741 / Vila Prado - São Carlos - SP / CEP: 13574-033

**4.28. São João da Boa Vista - 27ª Subseção Judiciária**

Praça Governador Armando Sales de Oliveira, nº 58, CEP 13870-005 (Esquina da Rua Getúlio Vargas)

**4.29. São José do Rio Preto - 6ª Subseção Judiciária**

R. dos Radialistas Rio-Pretenses, 1000 / Nova Redentora - São José do Rio Preto - SP / CEP: 15090-070

**4.30. São José dos Campos - 3ª Subseção Judiciária**

R. Dr. Tertuliano Delphim Jr., 522 / Pq. Res. Aquarius - São José dos Campos - SP / CEP: 12246-001

**4.31. Sorocaba - 10ª Subseção Judiciária**

Avenida Antônio Carlos Cômitre, nº 295, Parque Campolim. CEP 18047-620 - Sorocaba – SP

**4.32. Taubaté - 21ª Subseção Judiciária**

R. Francisco Eugênio de Tolêdo, 236 / Centro - Taubaté - SP / CEP: 12050-010

**4.33. Tupã - 22ª Subseção Judiciária**

Rua Aimorés, 1326 / Centro - Tupã - SP / CEP: 17601-020

**ANEXO III - PROPOSTA COMERCIAL PARA O LOTE 1**

**PROPOSTA COMERCIAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2018**

**01 - RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.**

**02 - CNPJ Nº: 29.309.127/0001-79**

**03 - ENDEREÇO: R ARQUITETO OLAVO REDIG DE CAMPOS 105**

**04 - BAIRRO: VILA SAO FRANCISCO (ZONA SUL) CIDADE/UF: SÃO PAULO/SP CEP: 04.711-904**

**05 - FONE: ( 11 ) 3375-3432 FAX: ( 11 ) 3375-1000**

**06 - E-MAIL PARA COMUNICAÇÕES RELATIVAS À CONTRATAÇÃO: tcamarotto@amil.com.br.**

**6.1 - AS COMUNICAÇÕES FEITAS PELO CONTRATANTE EM DECORRÊNCIA DESTA CONTRATAÇÃO OU DE EVENTUAIS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS A ELA INERENTES, INCLUSIVE AS RELATIVAS AO INFORME DE RENDIMENTOS ANUAL (CONFORME PREVISÃO CONTIDA NO ARTIGO 37 DA INRFB Nº 1234/2012, EM SE TRATANDO DE PESSOA JURÍDICA, E NO § 3º, DO ARTIGO 3º DA INRFB Nº 1.215/2011, NO CASO DE PESSOA FÍSICA), SERÃO REALIZADAS, EM REGRA, POR VIA ELETRÔNICA, NO CORREIO ELETRÔNICO ACIMA INDICADO, DEVENDO O CONTRATADO MANTÊ-LO ATUALIZADO.**

**OBS: O subitem 6.1 não poderá ser excluído e deverá constar da Proposta a ser encaminhada pelo licitante**

**07 - NOME PARA CONTATO: CARLOS EDUARDO DO NASCIMENTO**

**08 - DADOS DO (S) REPRESENTANTE (S) PARA ASSINATURA DO TERMO DE CONTRATO:**

NOME: CRISTIANE DE SOUZA GALES RG: 18.332.290 SSP/SP CPF: 048.105.448-00

CARGO/ PROCURADOR: GERENTE

**09 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: conforme Edital.**

**10 - VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (NOVENTA) dias, contados da data da sessão pública do Pregão. (Mínimo de 90 (noventa) dias, contados da data da sessão pública do Pregão).**

**11 - QUANTIDADE DE FOLHAS APRESENTADAS NA PROPOSTA COMERCIAL: 44 (QUARENTA E QUATRO) FOLHAS, NUMERADAS DE 01 A 47.**

**12 - CONTA CORRENTE Nº 58300-8**

**13 - NOME DO BANCO: ITAU Nº DO BANCO 341**

**14 - NOME DA AGÊNCIA: Av Paulista Itaú Unibanco S.A Nº DA AGÊNCIA: 0262**

**15 - DOCUMENTO DE COBRANÇA: Deverá constar obrigatoriamente no corpo do documento fiscal o Número do Empenho a que se refere, bem como os dados bancários mencionados no subitem 14.5 do edital.**

Declaramos que examinamos, conhecemos e nos submetemos a todas as condições contidas no Edital deste Pregão Eletrônico, bem como verificamos todas as especificações nele contidas, não havendo discrepância entre quaisquer informações ou documentos que dele fazem parte, e estamos cientes de todas as condições que possam de qualquer forma, influir nos custos, assim como qualquer despesa relativa à realização integral de seu objeto, assumindo total responsabilidade pelas informações, bem como pelos erros ou omissões, contidas tanto no formulário proposta, como em seus anexos.

Declaramos, ainda, sob as penas da Lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para nossa contratação no presente processo licitatório, e estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Declaramos a inexistência no nosso quadro societário de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive dos magistrados ocupantes de cargos de direção ou no exercício de funções administrativas, assim como de servidores ocupantes de cargos de direção, chefia e assessoramento vinculados direta ou indiretamente às unidades situadas na linha hierárquica da área encarregada da licitação, conforme art. 2º, inc. VI da Resolução nº 007/05, alterada pela Resolução nº 229 de 22 de junho de 2016 do Conselho Nacional de Justiça – CNJ.

**São Paulo, 21 / 06 /2018.**

Assinatura:

Nome: CRISTIANE DE SOUZA GALES

RG: 18.332.290 SSP/SP

CPF: 048.105.448-00

Cargo: GERENTE

**PROPOSTA COMERCIAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2018**

**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA(S) PARA A PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR E AMBULATORIAL A CUSTO MÉDIO “PER CAPITA”, ESTABELECIDA NO ART. 12, INCISOS I AO III DA LEI Nº 9.656/98, A FIM DE ATENDER EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL, SEM QUALQUER RESTRIÇÃO REGIONAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL PARA ATENDIMENTOS DE ROTINA, URGÊNCIAS OU EMERGÊNCIAS AOS MAGISTRADOS E SERVIDORES, ATIVOS E INATIVOS, SEUS DEPENDENTES E PENSIONISTAS DA DO TRF3 E DA JFSP, DE ACORDO COM CADA CATEGORIA DE PLANO, POR ADESÃO VOLUNTÁRIA.**

**LOTE 01**

ITEM	DESCRÍÇÃO – PLANO	VALOR UNITÁRIO POR BENEFICIÁRIO (R\$)
01	PLANO A – Assistência médica-ambulatorial e hospitalar na categoria básica para os beneficiários vinculados ao TRF3 e à JFSP nos fóruns da Capital do Estado de São Paulo e nos municípios de Barueri, Bragança Paulista, Guarulhos, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Registro, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São José dos Campos e Taubaté (Apenso II).	Amil 500 QP  R\$ 624,38 (Seiscentos e vinte e quatro reais e trinta e oito centavos)
02	PLANO B – Assistência médica-ambulatorial e hospitalar na categoria superior para os beneficiários vinculados ao TRF3 e à JFSP nos fóruns da Capital do Estado de São Paulo e nos municípios de Barueri, Bragança Paulista, Guarulhos, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Registro, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São José dos Campos e Taubaté (Apenso II).	Amil 700 QP  R\$ 993,62 (Novecentos e noventa e três reais e sessenta e dois centavos)
03	PLANO D – Assistência médica-ambulatorial e hospitalar na categoria básica para os agregados, necessariamente vinculados ao lote do beneficiário titular. Os preços deste Plano serão apresentados por faixa etária. A empresa que vencer o pregão nos planos A e B será obrigada a apresentar esta categoria de plano.	Conforme subitem 1.3.3 do Termo de Referência, como critério de julgamento das propostas para o Lote 1, somente serão considerados os Planos A e B. * O custo do plano de Agregados deve ser detalhado no item 07 desta Proposta Comercial.
<b>VALOR TOTAL DO LOTE 01 (Σ DOS ITENS 01 E 02)</b>		R\$ 1.1618,00 ( Um mil seiscentos e dezoito reais).

A LICITANTE deverá anexar a esta Proposta Comercial a planilha eletrônica exigida no subitem 3.1.2 do Edital.

## VISTO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

## PLANO A

**1- RELAÇÃO DOS HOSPITAIS CREDENCIADOS, conforme subitem 1.1 do Apenso VII (Anexo I do Edital).****1.1- Capital do Estado de São Paulo:**

Nome do Hospital	Bairro	Região
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA	PARAÍSO	SUL
HOSPITAL NOVE DE JULHO	JARDIM PAULISTA	OESTE
HOSPITAL SANTA ISABEL	HIGIENÓPOLIS	CENTRO
HOSPITAL DE CLINICAS DA FACULDADE DE SÃO PAULO	CERQUEIRA CÉSAR	OESTE
INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR	CERQUEIRA CÉSAR	OESTE
HOSPITAL NIPO – BRASILEIRO	PARQUE NOVO MUNDO	NORTE
HOSPITAL SANTA CATARINA	BELA VISTA	CENTRO
HOSPITAL INFANTIL E PRONTO SOCORRO SABARÁ	SANTA CECÍLIA	CENTRO
HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR	PARAÍSO	SUL
HOSPITAL SANTA PAULA	BROOKLIN PAULISTA	OESTE
HOSPITAL BANDEIRANTES	CENTRO	CENTRO
HOSPITAL PAULISTANO	PARAISO	CENTRO
HOSPITAL VITÓRIA	ANÁLIA FRANCO	LESTE
HOSPITAL ALVORADA MOEMA	MOEMA	SUL
HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO	CHACARA KLABIN	SUL
HOSPITAL VILLA LOBOS	TATUAPÉ	LESTE
HOSPITAL SÃO CAMILO - POMPÉIA	POMPEIA	OESTE
HOSPITAL SÃO CAMILO - SANTANA	SANTANA	NORTE

**1.2. Grande São Paulo e municípios especificados:**

Cidade	Nome dos Hospitais
Barueri	HOSPITALIS
Bragança Paulista	HOSPITAL DA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO/ SANTA CASA DE BRAGANÇA
Guarulhos	HOPITAL CARLOS CHAGAS / HOSPITAL STELLA MARIS
Mauá	HOSPITAL AMERICA / HOSPITAL VITAL/ SANTA CASA DE MAUA
Mogi das Cruzes	HOSPITAL IPIRANGA/ HOSPITAL SANTANA/ BIOCOR
Osasco	HOSPITAL CRUZEIRO DO SUL / HOSPITAL SINO- BRASILEIRO
Registro	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ / HOSPITAL SÃO JOÃO DE REGISTRO
Santo André	HOSPITAL BARTIRA/ HOSPITAL CHRISTOVÃO DA GAMA/ BENEFICÊNCIA PORTUGUESA
Santos	HOSPITAL SÃO LUCAS / HOSPITAL ANA COSTA / BENEFICÊNCIA PORTUGUESA
São Bernardo do Campo	HOSPITAL ABC UNIDADE CIRURGICA/ HOSPITAL ASSUNÇÃO/ HOSPITAL SÃO BERNARDO
São José dos Campos	HOSPITAL POLICLIN/ HOSPITAL SÃO JOSÉ/ HOSPITAL PIO XII/ HOSPITAL VIVALLE/ SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
Taubaté	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA/ HOSPITAL SÃO LUCAS/ POLICLIN

OBS: Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso VII.

VISTO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

## 2. CARACTERÍSTICAS DOS RECURSOS HOSPITALARES, conforme Apenso VIII (Anexo I do Edital).

### 2.1- Recursos hospitalares de alta complexidade:

a) São Paulo – Capital (Oferecer um mínimo de 5 hospitais):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
HOSPITAL SANTA MARCELINA	VILA CARMOSINA	LESTE
FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA	CERQUEIRA CESAR	OESTE
INCOR - INSTITUTO DO CORACAO	CERQUEIRA CESAR	OESTE
HOSPITAL NOVE DE JULHO	BELA VISTA	CENTRO
HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR	PARAISO	SUL

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	HOSPITALIS
Bragança Paulista	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO
Guarulhos	HOSPITAL CARLOS CHAGAS/ HOSPITAL STELLA MARIS
Mauá	HOSPITAL AMERICA / HOSPITAL VITAL
Mogi das Cruzes	HOSPITAL IPIRANGA/ HOSPITAL SANTANA
Osasco	HOSPITAL SINO BRASILEIRO/ CRUZEIRO DO SUL
Registro*	HOSPITAL PRONTO SOCORRO E MATERNIDADE SAO JOSE (não exigido)
Santo André	HOSPITAL CRISTÓVÃO DA GAMA / HOSP. BP SANTO ANDRÉ
Santos	HOSPITAL ANA COSTA/ HOSPITAL SÃO LUCAS
São Bernardo do Campo	HOSPITAL SÃO BERNARDO/ HOSPITAL ASSUNÇÃO
São José dos Campos	HOSPITAL VIVALLE/SANTA CASA DE MISERICORDIA SJC
Taubaté	HOSPITAL REGIONAL VALE DO PARAÍBA / HOSPITAL SÃO LUCAS TAUBATÉ

OBS: \*Para as cidades do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso VIII.

### 2.2- Hospitais com Certificação Hospitalar (ONA – Organização Nacional de Acreditação; Canadense – Acreditação canadense ou JCI – Acreditação da Joint Comission International):

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 5 hospitais):

Nome dos Recursos Credenciados	Entidade Certificadora	Município
INSTITUTO DA CRIANÇA - F. FACULDADE DE MEDICINA	ONA	SÃO PAULO
HOSPITAL SANTA PAULA	JCI	SÃO PAULO
HOSPITAL INFANTIL E PRONTO SOCORRO SABARÁ	JCI	SÃO PAULO
HOSPITAL NOVE DE JULHO	JCI	SÃO PAULO
HOSPITAL DA LUZ	ONA	SÃO PAULO
HOSPITAL METROPOLITANO	ONA	SÃO PAULO
HOSPITAL SEPACO	ONA	SÃO PAULO
HOSPITAL VILLA LOBOS	ONA	SÃO PAULO

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados	Entidade Certificadora
Barueri	NÃO EXIGIDO	NA
Bragança Paulista	NÃO EXIGIDO	NA
Guarulhos	HOSPITAL CARLOS CHAGAS	JCI
Mauá	NÃO EXIGIDO	NA
Mogi das Cruzes	HOSPITAL IPIRANGA	JCI
Osasco	HOSPITAL SINO BRASILEIRO/ H. CRUZEIRO DO SUL	ONA
Registro	NÃO EXIGIDO	NA
Santo André	HOSPITAL BARTIRA /H. SANTA HELENA	ONA
Santos	NÃO EXIGIDO	NA
São Bernardo do Campo	HOSPITAL ASSUNÇÃO/ HOSPITAL IFOR	ONA
São José dos Campos	HOSPITAL VIVALLE / SANTA CASA DE SJC	CANADENSE/ ONA
Taubaté	NÃO EXIGIDO	NA

OBS: Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso VIII.

**2.3- Hospitais Gerais que disponham de Unidade de Terapia Intensiva e Pronto-socorro, com atendimento 24 horas do dia para as especialidades de Clínica Médica, Ortopedia, Pediatria, Cirurgia, contemplando ainda Centro Cirúrgico adequado para a realização de procedimentos de baixa e média complexidade:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 10 hospitais, sendo, pelo menos, dois localizados em um raio de até 2 km da sede do TRF3, localizada na Avenida Paulista, nº 1842, Bela Vista, São Paulo/SP, conforme alínea 'a.3' do subitem 3.3.3 do Termo de Referência – Anexo I):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
HOSPITAL SANTA MARCELINA	VILA CARMOSINA	LESTE
HOSPITAL NOVE DE JULHO	JARDIM PAULISTA	OESTE
HOSPITAL METROPOLITANO	LAPA	OESTE
HOSPITAL DE CLINICAS FACULDADE DE SÃO PAULO	CERQUEIRA CÉSAR	OESTE
HOSPITAL DA LUZ	VILA MARIANA	SUL
HOSPITAL NIPO – BRASILEIRO	PARQUE NOVO MUNDO	NORTE
HOSPITAL SANTA CATARINA	BELA VISTA	CENTRO
HOSPITAL BANDEIRANTES	CENTRO	CENTRO
HOSPITAL ALVORADA MOEMA	MOEMA	SUL
HOSPITAL SAN PAOLO	SANTANA	NORTE
HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO	CHACARA KLABIN	SUL
HOSPITAL SÃO CAMILO – POMPÉIA	POMPÉIA	OESTE
HOSPITAL SÃO CAMILO – SANTANA	SANTANA	NORTE

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	HOSPITALIS
Bragança Paulista	HOSPITAL UNIVERSITARIOS SÃO FRANCISCO
Guarulhos	HOSPITAL CARLOS CHAGAS/ HOSPITAL STELLA MARIS
Mauá	HOSPITAL AMÉRICA / HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO
Mogi das Cruzes	HOSPITAL IPIRANGA/HOSPITAL SANTANA
Osasco	HOSPITAL SINO BRASILEIRO/ CRUZEIRO DO SUL
Registro*	NÃO EXIGIDO – GARANTIA DE REMOÇÃO

Santo André	HOSPITAL CRISTÓVÃO DA GAMA / BP SANTO ANDRE
Santos	HOSPITAL ANA COSTA / HOSPITAL SÃO LUCAS
São Bernardo do Campo	HOSPITAL ASSUNÇÃO / HOSPITAL SÃO BERNARDO
São José dos Campos	HOSPITAL VIVALLE / SANTA CASA DE SJC
Taubaté	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA / HOSPITAL POLICLIN

OBS: \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso VIII.

**2.4- Hospitais Infantis com Pronto-socorro ou Pronto-atendimento, com Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica:**

a) *São Paulo-Capital (Oferecer um mínimo de 5 hospitais):*

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
INSTITUTO DA CRIANÇA F. FACULDADE DE MEDICINA	CERQUEIRA CESAR	OESTE
HOSPITAL INFANTIL E PRONTO SOCORRO SABARÁ	SANTA CECILIA	CENTRO
HOSPITAL DA CRIANÇA	VILA PARQUE JABAQUARA	SUL
<b>Nome dos Recursos Credenciados – Hospitais com P.S e UTI Pediátrica</b>		
HOSPITAL SANTA MARCELINA	VILA CARMOSINA	LESTE
HOSPITAL NOVE DE JULHO	JARDIM PAULISTA	OESTE
HOSPITAL METROPOLITANO	LAPA	OESTE
HOSPITAL DA LUZ	VILA MARIANA	SUL
HOSPITAL NIPO – BRASILEIRO	PARQUE NOVO MUNDO	NORTE
HOSPITAL SANTA CATARINA	BELA VISTA	CENTRO
HOSPITAL BANDEIRANTES	CENTRO	CENTRO
HOSPITAL ALVORADA MOEMA	MOEMA	SUL
HOSPITAL SAN PAOLO	SANTANA	NORTE
HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO	CHACARA KLABIN	SUL
HOSPITAL SÃO CAMILO – POMPÉIA	POMPEIA	OESTE
HOSPITAL SÃO CAMILO – SANTANA	SANTANA	NORTE

b) *Grande São Paulo e municípios especificados:*

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	CIDADE NÃO DISPÕE DO RECURSO
Bragança Paulista	CIDADE NÃO DISPÕE DO RECURSO
Guarulhos	CIDADE NÃO DISPÕE DO RECURSO
Mauá	CIDADE NÃO DISPÕE DO RECURSO
Mogi das Cruzes	CIDADE NÃO DISPÕE DO RECURSO
Osasco	CIDADE NÃO DISPÕE DO RECURSO
Registro*	NÃO EXIGIDO – GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	CIDADE NÃO DISPÕE DO RECURSO
Santos	CIDADE NÃO DISPÕE DO RECURSO
São Bernardo do Campo	HOSPITAL INFANTIL SÃO BERNARDO
São José dos Campos	PRONTIL HOSPITAL INFANTIL
Taubaté	CIDADE NÃO DISPÕE DO RECURSO

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados – Hospitais com P.S e UTI Pediátrica
Barueri	HOSPITALIS
Bragança Paulista	HOSPITAL DA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO
Guarulhos	HOSPITAL CARLOS CHAGAS/ HOSPITAL STELLA MARIS

Mauá	HOSPITAL AMÉRICA / HOSPITAL VITAL
Mogi das Cruzes	HOSPITAL E MATERNIDADE IPIRANGA / HOSPITAL E MATERNIDADE MOGI D'OR
Osasco	HOSPITAL SINO BRASILEIRO/ HOSPITAL CRUZEIRO DO SUL
Registro*	HOSP SÃO JOSÉ (NÃO EXIGIDO /GARANTIA DE REMOÇÃO)
Santo André	HOSPITAL CRISTÓVÃO DA GAMA
Santos	HOSPITAL ANA COSTA
São Bernardo do Campo	HOSPITAL ASSUNÇÃO
São José dos Campos	HOSPITAL VIVALLE
Taubaté	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA

OBS: \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso VIII.

**2.5- Maternidades com Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Recursos para atendimentos complexos ao recém-nascido:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 5 hospitais):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA	PARAISO	SUL
HOSPITAL NIPO – BRASILEIRO	PARQUE NOVO MUNDO	NORTE
HOSPITAL DA LUZ VILA MARIANA	VILA MARIANA	SUL
HOSPITAL DA LUZ SANTO AMARO	SANTO AMARO	SUL
HOSPITAL METROPOLITANO	LAPA	OESTE
HOSPITAL VITÓRIA	VILA REGENTE FEIXE	LESTE
HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO	VILA MARIANA	SUL

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	HOSPITALIS
Bragança Paulista	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO
Guarulhos	HOSPITAL CARLOS CHAGAS
Mauá	HOSPITAL AMERICA
Mogi das Cruzes	HOSPITAL E MATERNIDADE DE MOGI D'OR
Osasco	SINO BRASILEIRO / HOSPITAL CRUZEIRO DO SUL
Registro*	HOSP SÃO JOSÉ (NÃO EXIGIDO /GARANTIA DE REMOÇÃO)
Santo André	HOSPITAL CHRISTOVÃO DA GAMA
Santos	HOSPITAL ANA COSTA
São Bernardo do Campo	HOSPITAL SANTA HELENA
São José dos Campos	HOSPITAL POLICLIN E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SJC
Taubaté	HOSPITAL POLICLIN

OBS: \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso VIII.

VISTO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

**3- RECURSOS TERAPÊUTICOS MÍNIMOS EXIGIDOS, conforme Apenso IX (Anexo I do Edital).**

**3.1- Clínicas ou Hospitais habilitados para Tratamento Oncológico, incluindo Quimioterapia:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 5 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
HOSPITAL SANTA PAULA	BROOKLIN PAULISTA	SUL
HEMOMED	INDIANOPOLIS	SUL
IBCC	BRAS	LESTE
HOSPITAL PAULISTANO	BELA VISTA	CENTRO
CLINICA ONCOLOGICA O. FEHER	JARDIM AMERICA	OESTE

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	HOSPITALIS
Bragança Paulista	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO
Guarulhos	HEMOMED/ UNICLIN CENTRO MEDICO INTEGRADO A SAUDE
Mauá	GARANTIA DE REMOÇÃO
Mogi das Cruzes	CENTRO ONCOLOGICO MOGI DAS CRUZES/ INSTITUTO INTEGRADO DE ONCOLOGIA
Osasco	HOSPITAL SINO BRASILEIRO/CENTRO DIAG TRATAMENTO EM ONCO E HEMATO
Registro*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	HEMOMED / CARDIAL / HOSP. BP DE SANTO ANDRÉ/
Santos	HOSPITAL VITORIA SANTOS/HOSPITAL ANA COSTA/ HOSPITAL SAO LUCAS DE SANTOS
São Bernardo do Campo	HEMOMED/CARDIAL SERVIÇOS MEDICOS/HOSPITAL ABC CIRURGICO / HOSP. ASSUNÇÃO
São José dos Campos	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO JOSE DOS CAMPOS/CENTRO ONCOLOGICO DO VALE/INST INT DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA/ GACC- GRUPO DE ASS A CRIANCA COM CANCER
Taubaté	CENTRO ONCOLOGICO DO VALE/ONCOVIDA/HOSPITAL REGIONAL DO VALE

OBS: \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso IX.

**3.2- Clínicas de Hemodiálise:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 10 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
RENALCLASS CLÍNICA DE NEFROLOGIA	HIGIENOPOLIS	CENTRO
CLINICA DE NEFROLOGIA SANTA RITA	VILA MARIANA	SUL
TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	MOEMA	SUL
INSTITUTO DE NEFROLOGIA DE SAO PAULO	VILA CRUZEIRO	LESTE
VANDERCLEI SICHIERI - CENUPE	PENHA DE FRANÇA	LESTE
HOME DIALYSIS CENTER MEDICINA	VILA ARICANDUVA	LESTE
CLINICA LESTE	ITAQUERA	LESTE
NEFROS SOCIEDADE CIVIL	JARDIM SAO PAULO	NORTE
PRO-NEFRON ASSISTENCIA MEDICA	VILA ROMANA	OESTE
CETENE	VILA MORSE	OESTE

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	GARANTIA DE REMOÇÃO
Bragança Paulista	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO BRAGANCA PAULISTA
Guarulhos	CINE CENTRO INTEGRADO DE NEFROLOGIA/ HOSPITAL CARLOS CHAGAS
Mauá	CTN CLINICA DE NEFROLOGIA/ CNH CTO DE NEFROLOGIA E HIPERTENSAO
Mogi das Cruzes	INSTITUTO DE NEFROLOGIA DE MOGI DAS CRUZES/ HOSPITAL E MATERNIDADE IPIRANGA
Osasco	UNASCO UNIDADE DE NEFROLOGIA DE OSASCO
Registro*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	CNH CTO DE NEFROLOGIA E HIPERTENSAO/ INSTITUTO DE DOENCAS RENAIAS/ HOSPITAL E MATERNIDADE DOUTOR CHRISTOVAO DA GAMA
Santos	HOSPITAL ANA COSTA
São Bernardo do Campo	GARANTIA DE REMOÇÃO
São José dos Campos	SANTA CASA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS/ HOSPITAL POLICLIN
Taubaté	INSTITUTO DE NEFROLOGIA DE TAUBATE

OBS: \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso IX.

3.3- Recursos de Hemoterapia:

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 5 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
CENTRO DE HEMATOLOGIA SAO PAULO	JARDIM PAULISTA	OESTE
FUNDACAO FACULDADE DE MEDICINA	CERQUEIRA CESAR	OESTE
HOSPITAL PAULISTANO	BELA VISTA	CENTRO
HEMOMED	PACAEMBU	OESTE
HOSPITAL DA LUZ	VILA MARIANA	SUL

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	HOSPITALIS
Bragança Paulista	HOSPITAL UNIVERSITARIO SÃO FRANCISCO /SANTA CASA DE BRAGANÇA
Guarulhos	HOSPITAL CARLOS CHAGAS/HEMOMED
Mauá	HOSPITAL AMERICA / SANTA CASA DE MAUÁ
Mogi das Cruzes	CENTRO ONCOLOGICO MOGI DAS CRUZES/ INSTITUTO INTEGRADO DE ONCOLOGIA/HOSPITAL IPIRANGA
Osasco	HOSPITAL SINO BRASILEIRO/ CRUZEIRO DO SUL
Registro*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	HEMOMED /HOSPITAL B.P SANTO ANDRÉ
Santos	HOSPITAL ANA COSTA/ HOSPITAL VITORIA SANTOS
São Bernardo do Campo	HOSPITAL SANTA HELENA/HOSPITAL ABC CIRURGICO
São José dos Campos	HEMOVALLE / SERVICO DE HEMATOLOGIA SJCAMPOS
Taubaté	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA / HOSPITAL SÃO LUCAS

OBS: \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso IX.

### **3.4- Clínicas de Radioterapia:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 5 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
CLINICA DE RADIOTERAPIA SANTANA	SANTANA	NORTE
CLINRAD	JARDIM PAULISTA	OESTE
ONCORAD SERVICOS EM RADIOTERAPIA	VILA PARQUE JABAQUARA	SUL
HOSPITAL SANTA PAULA	BROOKLIN PAULISTA	SUL
HOSPITAL BANDEIRANTES	LIBERDADE	CENTRO
HOSPITAL SANTA CATARINA	BELA VISTA	CENTRO

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	NÃO EXISTE RECURSO NA CIDADE / GARANTIA DE REMOÇÃO
Bragança Paulista	NÃO EXISTE RECURSO NA CIDADE / GARANTIA DE REMOÇÃO
Guarulhos	IOG INSTITUTO DE ONCOLOGIA DE GUARULHOS
Mauá	NÃO EXISTE RECURSO NA CIDADE / GARANTIA DE REMOÇÃO
Mogi das Cruzes	CENTRO ONCOLOGICO MOGI DAS CRUZES
Osasco	NÃO EXISTE RECURSO NA CIDADE / GARANTIA DE REMOÇÃO
Registro*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	INSTITUTO DE RADIOTERAPIA DO ABC
Santos	HOSPITAL VITORIA – SANTOS
São Bernardo do Campo	NÃO EXISTE RECURSO NA CIDADE / GARANTIA DE REMOÇÃO
São José dos Campos	INSTITUTO DE RADIOTERAPIA DO VALE DO PARAIBA
Taubaté	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA

OBS: \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso IX.

### **3.5- Clínicas de Fisioterapia:**

a) São Paulo-Capital (Oferecer um mínimo de 16 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
AFRAT ASSISTENCIA EM FRATURAS E ORTOPEDIA	TATUAPE	LESTE
ATO ASSISTENCIA TRAUMATOLOGICA E ORTOPEDICA	VILA MARIANA	SUL
CAMPELO FISIOTERAPIA E REABILITACAO	VILA PARQUE JABAQUARA	SUL
CENTROCOR-CTRO.DE TRATAMENTO DO CORPO LT	JARDIM PAULISTA	OESTE
CLINICA DE FISIOTERAPIA CORPO & MOVIMENTO	ITAQUERA	LESTE
CLINICA DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO LUANVER LTDA	CIDADE PATRIARCA	LESTE
CLINICA DE ORT E FRATURA ARTUR ALVIM	VILA SANTA TERESA	LESTE
CLINICA PAULISTA DE FISIATRIA	BROOKLIN PAULISTA	SUL
CLINICA RESILIENCE	LIBERDADE	CENTRO
CLINICA SOHAM	PENHA DE FRANÇA	LESTE
CLÍNICA TRATIVITA FISIOTERAPIA	VILA RIO BRANCO	LESTE
COFFI	AGUA BRANCA	OESTE
FISIORT	CIDADE MAE DO CEU	LESTE
FISIOTERAPIA SILVANA GARBI SANTANA	MOOCA	LESTE

IBR INSTITUTO BRASILEIRO DE REABILITACAO	SANTO AMARO	SUL
INSTITUTO DE REABILITACAO DOUTOR ARTHUR WERLE	SANTANA	NORTE
INSTITUTO DE REABILITACAO MOVIMENTO E VIDA	JARDIM PAULISTA	OESTE
INSTITUTO DE REABILITACAO TRAUMATOLOGIA E MEDICINA ESPORTIVA	LAPA	OESTE
INSTITUTO PAULISTA DE FISIOTERAPIA E REABILITACAO	SAUDE	SUL
IRPAMA	AGUA FRIA	NORTE
MARTINS SAUDE SERVICOS CLINICOS	TATUAPE	NORTE
ORTHOPHYSIC CLIN.DE FISIOTERAPIA	CAMPO BELO	SUL
PHYSICUS TERAPIAS INTEGRADAS	CENTRO	CENTRO
REABILITAR	SANTO AMARO	SUL
SELFF CLINICA FISIOTERAPICA	CONSOLAÇAO	CENTRO
UNIFISIO CENTRO DE FISIOTERAPIA MARICELMA CAVENAGHI	CAMPO BELO	SUL
VIPFISIO	CIDADE DUTRA	SUL
VITHAL FISIOTERAPIA	VILA AMERICANA	LESTE

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	CLINICA DE FISIOTERAPIA ARAGUAIA/ ESPACO ALTERNATIVO FISIOTERAPIA/ HEALTH FITNESS/ INSTITUTO BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA E ENFERMAGEM
Bragança Paulista	CLINICA ANA PALMA DE FISIOTERAPIA E REEDUCACAO POSTURAL/ CLINICA DE FISIOTERAPIA MENIN/ CROT/ FISIOBRAG/ FISIOCARE/ INSTITUTO PAULO MACHADO/ SOLANGE APARECIDA LEME RAPOSO DE MEDEIROS/ TIAGO GUAZELLI AMBROSIO/ FERNANDA THEODORO DA SILVA FARIA/ EDUARDO HENRIQUE DE OLIVEIRA/ ANTONIO LONZI NETO/ AP DA SILVA OLIVEIRA
Guarulhos	BIOFISIO CLINICA/ CLINICA ORTOPEDICA GUARULHOS/ CLINICA DE FISIOTERAPIA E REABILITACAO DANIELA BUENO/ UNIFISIO
Mauá	SELFF CLINICA FISIOTERAPICA/ SERFIS
Mogi das Cruzes	UNIFI
Osasco	FISIO LIFE FISIOTERAPIA/ INSTITUTO VIDA DE FISIOTERAPIA
Registro	FISIOCLIN – CLINICA DE FISIOTERAPIA E REABILITACAO/ HOSPITAL PRONTO-SOCORRO E MATERNIDADE SAO JOSE
Santo André	INSTITUTO VIDA DE FISIOTERAPIA/ CLINICA SAO JOAQUIM/ FISIOTERAPIA INTEGRADA SAO NICOLAU/ CLINICA AXIS
Santos	CLINICA CECCATO SANTISTA
São Bernardo do Campo	FISIO SBC/ SELFF CLINICA FISIOTERAPICA
São José dos Campos	CLINICA SAO MATHEUS/ CRM CLINICA DE REABILITACAO/ FISIOCLIN/ FISIOLIFE CLINICA DE FISIOTERAPIA/ HOSPITAL POLICLIN/ M&W REABILITACAO MOTORA
Taubaté	CLINICA DE ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA E PEDIATRIA DE TAUBATE/ SER POTENCIAL REABILITACAO E DESENVOLVIMENTO HUMANO

OBS: Observar o quantitativo mínimo exigido no Anexo IX.

**3.6- Clínicas de Infusão de medicamentos injetáveis:**

a)São Paulo-Capital (Oferecer um mínimo de 10 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
HOSPITAL SAHA	BELA VISTA	CENTRO
TOTAL CARE JARDINS	ITAIM	OESTE
CLUBE VIDA TATUAPE	TATUAPE	LESTE
HEMOMED	PACAEMLBU	OESTE
CRETA	VARIAS	VARIAS
CLINICA ONCOLOGICA O FEHER	JARDIM AMERICA	OESTE
HOSPITAL SANTA PAULA	BROOKLIN	OESTE
HOSPITAL PAULISTANO	BELA VISTA	CENTRO
FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA	CERQUEIRA CESAR	OESTE
HOSPITAL DA LUZ	VILA MARIANA	SUL

b)Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	HOSPITALIS
Bragança Paulista	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO/ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BRAGANCA PAULISTA
Guarulhos	HEMOMED/ UNICLIN CENTRO MEDICO INTEGRADO A SAUDE/ HOSPITAL CARLOS CHAGAS/ HOSPITAL STELLA MARIS
Mauá	HOSPITAL AMERICA/ HOSPITAL VITAL/ SANTA CADA DE MAUÁ
Mogi das Cruzes	HOSPITAL IPIRANGA/CENTRO ONCOLOGICO MOGI DAS CRUZES/INSTITUTO INTEGRADO DE ONCOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE DE MOGI D'OR
Osasco	CENTRO DIAGNOSTICO E TRATAMENTO ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA/ HOSPITAL CRUZEIRO DO SUL/ HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA
Registro	HOSPITAL SÃO JOÃO
Santo André	HEMOMED/ HOSP. BP DE SANTO ANDRÉ / HOSPITAL BARTIRA/ HOSPITAL E MATERNIDADE DOUTOR CHRISTOVAO DA GAMA
Santos	HOSPITAL VITORIA SANTOS/ HOSPITAL ANA COSTA
São Bernardo do Campo	HOSPITAL ABC CIRURGICO/ HOSPITAL ASSUNÇÃO/ HOSPITAL SANTA HELENA
São José dos Campos	HOSPITAL VIVALLE/ SANTA CASA DE SJC/ HOSPITAL POLICLIN/ HOSPITAL VIVALLE/ HOSPITAL SÃO JOSÉ
Taubaté	ARTROCENTER /HOSPITALSAO LUCAS

OBS: Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso IX.

**3.7- Hospitais Psiquiátricos, com Atendimento em Pronto-socorro, Pronto-atendimento e Internação para Doenças Psiquiátricas e Dependência Química:**

a)São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 3 hospitais):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
API-ASSISTENCIA PSIQUIATRICA INTEGRADA	INDIANOPOLIS	SUL
CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DE FATIMA	JARDIM JARAGUA	OESTE
HOSPITAL VERA CRUZ	JAÇANA	NORTE
CENTRO DE TRATAMENTO BEZERRA DE MENEZES	VILA CLEMENTINO	SUL
CLINICA MAIA	VILA MARIANA	SUL

*b) Grande São Paulo e municípios especificados:*

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Bragança Paulista*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Guarulhos	GARANTIA DE REMOÇÃO
Mauá*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Mogi das Cruzes*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Osasco	GARANTIA DE REMOÇÃO
Registro*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	GARANTIA DE REMOÇÃO
Santos*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
São Bernardo do Campo	CENTRO DE TRATAMENTO BEZERRA DE MENEZES
São José dos Campos	ASSOCIAÇÃO INSTITUTO CHUI DE PSIQUIATRIA
Taubaté*	CLINICA SAINT GERMAIN

OBS: \*Para as cidades dos Grupos 2, 3 e 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso IX.

**3.8- Hospitais-Dia para Atendimento Psiquiátrico:**

*a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 3 hospitais-dia):*

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
API-ASSISTENCIA PSIQUIATRICA INTEGRADA	INDIANOPOLIS	SUL
HOSPITAL VERA CRUZ	JACANA	NORTE
CENTRO DE TRATAMENTO BEZERRA DE MENEZES	VILA CLEMENTINO	SUL
CLINICA MAIA	VILA MARIANA	SUL

*b) Grande São Paulo e municípios especificados:*

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Bragança Paulista*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Guarulhos	GARANTIA DE REMOÇÃO
Mauá*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Mogi das Cruzes*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Osasco	GARANTIA DE REMOÇÃO
Registro*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	GARANTIA DE REMOÇÃO
Santos*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
São Bernardo do Campo	CENTRO DE TRATAMENTO BEZERRA DE MENEZES
São José dos Campos	ASSOCIAÇÃO INSTITUTO CHUI DE PSIQUIATRIA
Taubaté*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO

OBS: \*Para as cidades dos Grupos 2, 3 e 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso IX.

*VISTO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA*

**4- RECURSOS DIAGNÓSTICOS MÍNIMOS EXIGIDOS, conforme Apenso X (Anexo I do Edital).**

**4.1. Laboratórios ou Centro Diagnóstico certificado pelo PELM (Proficiência em Ensaios Laboratoriais); PALC (Sociedade Brasileira de Patologia Clínica) ou ONA (Organização Nacional de Acreditação).**

a) São Paulo-Capital (Oferecer um mínimo de 5 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
LABORATORIO A+ MEDICINA DIAGNOSTICA	VARIOS	VARIOS
DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES	VARIOS	VARIOS
DIVISAO LAVOISIER IMAGEM SP	VARIOS	VARIOS
HERMES PARDINI	VARIOS	VARIOS
CDB – CENTRO DIAGNOSTICO BRASIL	VARIOS	VARIOS

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	NÃO EXIGIDO
Bragança Paulista	NÃO EXIGIDO
Guarulhos	DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES / DIVISAO LAVOISIER IMAGEM SP
Mauá	NÃO EXIGIDO
Mogi das Cruzes	NÃO EXIGIDO
Osasco	DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES / DIVISAO LAVOISIER IMAGEM SP
Registro	NÃO EXIGIDO
Santo André	DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES / DIVISAO LAVOISIER IMAGEM SP / TEC-LAB MEDICINA DIAGNOSTICA
Santos	NÃO EXIGIDO
São Bernardo do Campo	DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES / DIVISAO LAVOISIER IMAGEM SP / TEC-LAB MEDICINA DIAGNOSTICA
São José dos Campos	VALECLIN/LAB OWALDO CRUZ
Taubaté	NÃO EXIGIDO

OBS: Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso X.

**4.2- Laboratórios de Análises Clínicas e Patologia Clínica:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 10 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
CARDIOLOGICA MEDICINA DIAGNOSTICA	SANTANA	NORTE
CDB – CENTRO DIAGNOSTICO BRASIL	VARIOS	VARIOS
CENTRO DE HEMATOLOGIA SAO PAULO	JARDIM PAULISTA	OESTE
HERMES PARDINI	VARIOS	VARIOS
CENTRO DE PATOLOGIA CLINICA SOARES DE ARAUJO	VILA MARIANA	SUL
LABORATORIO A+ MEDICINA DIAGNOSTICA	VARIOS	VARIOS
FEMME – LABORATORIO DA MULHER	VARIOS	VARIOS
NASA LABORATORIO BIO CLINICO	VARIOS	VARIOS
CENTRO MEDICO CAREZZATO	LAPA	OESTE
CIMERMAN ANALISES CLINICAS	VARIOS	VARIOS
CLINICA SCHMILLEVITCH DIAGNOSTICO POR IMAGEM	VARIOS	VARIOS
CLINICUORE ASSISTENCIA MEDICA	VILA FORMOSA	LESTE
CLUBE VIDA DE SAUDE – ADOLFO PINHEIRO	SANTO AMARO	SUL
CLUBE VIDA DE SAUDE – BUTANTA	BUTANTA	OESTE

CLUBE VIDA DE SAÚDE – SANTANA	SANTANA	NORTE
CLUBE VIDA DE SAUDE – TATUAPE	TATUAPE	LESTE
CURA CENTRO DE ULTRASSONOGRAFIA E RADIOLOGIA	VARIOS	VARIOS
DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES	VARIOS	VARIOS
DIVISAO LAVOISIER IMAGEM SP	VARIOS	VARIOS

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	BIO IMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS/ ULTRACRON CENTRO DE DIAGNOSTICOS
Bragança Paulista	CBI CENTRO DE BIONALISES INTEGRADOS/ LABORATORIO BRAGANCA
Guarulhos	CEPAC CENTRO DE DIAGNOSTICOS/ DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES/ LABORATORIO DE ANALISES SANITAS/ LABORATORIO DELIBERATO DE ANALISES CLINICAS/ NASA LABORATORIO BIO CLINICO/ SONOLAYER CENTRO DE DIAGNOSTICO
Mauá	BIOCENTER DIAGNOSTICOS LABORATORIAIS/ CENTRO DIAGNOSTICO MAUA/ LABORATORIO PADRAO/ LABORATORIO HORMON/
Mogi das Cruzes	BONELLI ANALISES CLINICAS/ CDC CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO/ CENTRHO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA/ LABORATORIO CYTOLAB/ SANCT LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Osasco	DIAGSOM – DIAGNOSTICOS ULTRASONOGRAFICOS/ CLUBE VIDA DE SAUDE OSASCO/ CENTER BIOMEDICO DE ANALISES CLINICAS OSASCO/ ENDOPLUS DIAGNOSTICOS/ DIVISAO DELBONI AURIEMO/DIVISÃO LAVOISIER
Registro	LABORATORIO BIOMEDICO LABORCLIN/ MEGAENSAIO LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS/
Santo André	CLINICE/ INSTITUTO FLEMING DE ANALISES/ LABORATORIO HORMON/ LABORATORIO PADRAO/ LABORFASE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS/ TEC-LAB MEDICINA DIAGNOSTICA/ DIVISAO DELBONI AURIEMO/DIVISÃO LAVOISIER
Santos	BIOLAB DE SANTOS – LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS/ CENTRO CLINICO VILA RICA/ CLINICA VISAO LASER – COLOMBO BARBOZA/ DIAGNOS – MEDICINA ESPECIALIZADA/ DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES/ INSTITUTO DE ANALISES CLINICAS DE SANTOS/ LAB SANTISTA DE ANATOMO PATOL CITOLOGIA/ LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DR LEAO DE MOURA/ LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA CLARA/ LABORATORIO PASTEUR DE ANALISES CLINICAS
São Bernardo do Campo	BIOCENTER LABORATORIO CLINICO/ ULTRA DIAGNOSTICO/ DIVISAO DELBONI AURIEMO/DIVISÃO LAVOISIER/ INSTITUTO FLEMING DE ANALISES/ LABORATORIO HORMON
São José dos Campos	CIPAX MEDICINA DIAGNOSTICA/ LABORATORIO OSWALDO CRUZ/ PLANI DIAGNOSTICOS MEDICOS POR IMAGEM/ QUAGLIA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS/ SERVICO DE ANATOMIA PATHOLOGICA/ SERVICO DE HEMATOLOGIA SJCAMPOS/ VALECLIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Taubaté	BIO ANALISES EMILIO RIBAS/ BIO ANALISES EMILIO RIBAS/ BIO ANALISES EMILIO RIBAS/ LABORATORIO OSWALDO CRUZ/ LABORATORIO PRO EXAME/ LABORATORIO SAO LUCAS/ MIL LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

OBS: Observar o quantitativo mínimo exigido no Anexo X.

**4.3- Clínicas de Diagnóstico e Procedimentos em Radiologia, com Tomografia e Ressonância Magnética:**

a)São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 10 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
CARDIOLOGICA MEDICINA DIAGNOSTICA	SANTANA	NORTE
CDB – CENTRO DIAGNOSTICO BRASIL	VARIOS	VARIOS
CIMERMAN ANALISES CLINICAS	JARDIM PAULISTA	OESTE
CRYA	VARIOS	VARIOS
CURA CENTRO DE ULTRASSONOGRAFIA E RADIOLOGIA	VARIOS	VARIOS
DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES	VARIOS	VARIOS
DIVISAO LAVOISIER IMAGEM SP	VARIOS	VARIOS
FEMME – LABORATORIO DA MULHER	VARIOS	VARIOS
HERMES PARDINI	VARIOS	VARIOS
INSTITUTO AVANÇADO DE IMAGEM	SANTANA	NORTE
LABORATORIO A+ MEDICINA DIAGNOSTICA	VARIOS	VARIOS
NASA LABORATORIO BIO CLINICO	VARIOS	VARIOS
RADIOCLINICA TADAO MORI	VILA CLEMENTINO	VARIOS
UCD	PLANALTO PAULISTA	SUL
UDO-UNIDADE DE DIAG DENSITOMETRIA OSSEA	VARIOS	VARIOS

b)Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri*	BIO IMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS/ TRANSDUSON ULTRASSONOGRAFIA/ ULTRACRON
Bragança Paulista*	CENTRO RADIOLOGICO BRAGANCA/ CENTRO RADIOLOGICO BRAGANCA/ CENTRO RADIOLOGICO BRAGANCA/ UNIMAGEM
Guarulhos	CEPAC CENTRO DE DIAGNOSTICOS/ CLINICA ORTOPEDICA GUARULHOS/ CLINICA ORTOPEDICA GUARULHOS/ INSTITUTO DE ULTRA-SONOGRAFIA E IMAGEM/ SONOLAYER CENTRO DE DIAGNOSTICO/ DIVISAO DELBONI AURIEMO/DIVISÃO LAVOISIER
Mauá	CENTRO DIAGNOSTICO MAUA/ LABORATORIO PADRAO/ MEDIX DIAGNOSTICOS MEDICOS/LAB HORMON
Mogi das Cruzes	CEDECO/UNIDADE MOGIANA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM/HOSPITAL IPIRANGA/NASA/
Osasco	SONOLAYER CENTRO DE DIAGNOSTICO/ CLUBE VIDA DE SAUDE OSASCO/ SION/ SOMA DIAGNOSTICO/ CENTER BIOMEDICO DE ANALISES CLINICAS OSASCO/ CENTER BIOMEDICO DE ANALISES CLINICAS OSASCO/ GS IMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS
Registro*	INSTITUTO RADIO DIAGNOSTICO/ CENTRO TOMOGRAFIA VALE DO RIBEIRA
Santo André	CLINICE/ IMEDI INSTITUTO MEDICINA DIAGNOSTICA/ INSTITUTO FLEMING DE ANALISES/ LABORATORIO HORMON/ LABORATORIO PADRAO/ LABORFASE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS/ MEDICAL IMAGEM/ TEC-LAB MEDICINA DIAGNOSTICA/ DIVISAO DELBONI AURIEMO/DIVISÃO LAVOISIER
Santos	ANGIOPORTE/ CENTRO CLINICO VILA RICA/ IMEDI/ INSTITUTO DE ANALISES CLINICAS DE SANTOS/ INSTITUTO DE ANALISES CLINICAS DE SANTOS/ MULT-IMAGEM/ ULTRA-IMAGEM/ TOMOSANTOS/ ULTRA – SOM VILA RICA/ ULTRA – SOM VILA RICA/PASTEUR

São Bernardo do Campo	ECOIMAGEM DIAGNOSTICO POR ULTRA SOM/ FREI GASPAR MEDICINA DIAGNOSTICA/ FREI GASPAR MEDICINA DIAGNOSTICA/ ULTRA DIAGNOSTICO/ DIVISAO DELBONI AURIEMO/DIVISÃO LAVOISIER
São José dos Campos	ALTFENFELDER ULTRA-SOM E DIAGNOSE/ CHIBA MEDICAL CORPORATION MEDICINA ESPECIALIZADA/ CLINICA DE ULTRA SOM DRA ODIVANIA MOSCOGLIATO/ CLINICA DE ULTRA SOM DRA ODIVANIA MOSCOGLIATO/ CLINICA DE ULTRA SOM DRA ODIVANIA MOSCOGLIATO/ PLANI DIAGNOSTICOS MEDICOS POR IMAGEM/ PLANI DIAGNOSTICOS MEDICOS POR IMAGEM/ PLANI DIAGNOSTICOS MEDICOS POR IMAGEM/ URC – UNIDADE DE RADIOLOGIA CLINICA
Taubaté	CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA UBARANA/ CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA UBARANA/ ECOS UNIDADE DE ULTRA – SONOGRAFIA/ MAISNOVE MEDICINA DIAGNOSTICA/ PRO-IMAGEM S/C LTDA.

OBS: \*Para as cidades dos Grupos 3 e 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso X.

#### 4.4- Clinicas de Diagnóstico em Medicina Nuclear:

##### a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 8 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
CDB – CENTRO DIAGNOSTICO BRASIL	VARIOS	VARIOS
DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES	VARIOS	VARIOS
CEDIMEN CENTRO DE DIAGNOSTICOS EM MEDICINA NUCLEAR	VILA MARIANA	VARIOS
NASA LABORATORIO BIO CLINICO	VARIOS	VARIOS
DIVISÃO LAVOISIER	VARIOS	VARIOS
EL DIAGNOSTICO	PENHA DE FRANÇA	LESTE
UDO-UNIDADE DE DIAG DENSITOMETRIA OSSEA	VARIOS	VARIOS
HERMES PARDINI	VARIOS	VARIOS

##### b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Bragança Paulista*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Guarulhos	DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES/ NASA LABORATORIO BIO CLINICO
Mauá	GARANTIA DE REMOÇÃO
Mogi das Cruzes	NASA LABORATORIO BIO CLINICO/ R B L SERVICOS MEDICOS
Osasco	DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES
Registro*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	NUCLEAR DIAGNOSTICOS MEDICOS/ NUCLEMED INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR DO ABC
Santos	MULT-IMAGEM/ NUCLEOMED MEDICINA NUCLEAR COMPUTADORIZADA
São Bernardo do Campo	NUCLEAR DIAGNOSTICOS MEDICOS
São José dos Campos	PLANI DIAGNOSTICOS MEDICOS POR IMAGEM/ DIMEN-VALE MEDICINA DIAGNOSTICA
Taubaté	MAISNOVE MEDICINA DIAGNOSTICA

**OBS:** \*Para as cidades dos Grupos 3 e 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso X.

**4.5- Clínicas de Diagnóstico e Intervenções em Endoscopia Digestiva:**

a)São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 10 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
ARTUR PARADA CENTRO DE DIAG TERAPEUTICA ENDOSCOPICA	BELA VISTA	CENTRO
CDB – CENTRO DIAGNOSTICO BRASIL	VARIOS	VARIOS
CEDIG CENTRO DIAG.TRAT.GASTROENTEROLOGIA	VILA MARIANA	SUL
CIMERMAN ANALISES CLINICAS	JARDIM PAULISTA	OESTE
DIVISAO LAVOISIER IMAGEM SP	VARIOS	VARIOS
DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES	VARIOS	VARIOS
LABORATORIO A+ MEDICINA DIAGNOSTICA	VARIOS	VARIOS
FGIM SERVICOS MEDICOS	VARIOS	VARIOS
HERMES PARDINI	VARIOS	VARIOS
HOSPITAL DA LUZ	VILA MARIANA	SUL
HOSPITAL METROPOLITANO	VILA ROMANA	OESTE
HOSPITAL PAULISTANO	BELA VISTA	CENTRO
IMEDI INSTITUTO DE MEDICINA DIAGNOSTICA	SANTO AMARO	SUL
NASA LABORATORIO BIO CLINICO	VARIOS	VARIOS

b)Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	TRANSUDUSON ULTRASSONOGRAFIA
Bragança Paulista	HOSPITAL DA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO/ SANTA CASA DE BRAGANÇA
Guarulhos	DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES / HOSPITAL CARLOS CHAGAS/LAVOISIER/NASA
Mauá	CENTRO DIAGNOSTICO MAUA/HOSPITAL AMERICA
Mogi das Cruzes	CLINICAL MED ODONTO PRESTACAO SERVICOS MEDICOS ODONTO/ ENDO DIAG.E TERAP. EM GASTROENTEROLOGIA
Osasco	GS IMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS/ NUCLEO PAULISTA DE ENDOSCOPIA/ DELBONI/LAVOISIER/ULTRACON
Registro*	HOSPITAL SAO JOAO REGISTRO/ HOSPITAL PRONTO-SOCORRO E MATERNIDADE SAO JOSE
Santo André	IMEDI INSTITUTO MEDICINA DIAGNOSTICA/DELBONI/LAVOISIER/CRISTOVAO DA GAMA /BENEFICIENCIA PORTUGUESA DE SANTO ANDRE
Santos	ENDOSONI/ HOSPITAL ANA COSTA – SANTOS
São Bernardo do Campo	ECOIMAGEM DIAGNOSTICO POR ULTRA SOM/ DELBONI/LAVOISIER/HOSPITAL ABC CIRURGICO/HOSPITAL SANTA HELENA
São José dos Campos	CLINICA SKOPE/ ENDO SERVICOS MEDICOS LIMITADA/GAAC/SANTA CAS DE MISERICORDIA DE SJC/OBRA SOCIAL PIO XII/VIVALE
Taubaté	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA/HOSPITAL SÃO LUCAS

**OBS:** \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso X.

**4.6- Clínicas de Diagnóstico em Cardiologia:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 10 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
CARDIOLOGICA MEDICINA DIAGNOSTICA	SANTANA	NORTE
CDB – CENTRO DIAGNOSTICO BRASIL	VARIOS	VARIOS
CIMERMAN ANALISES CLINICAS	JARDIM PAULISTA	OESTE
CRYA	VARIOS	VARIOS
DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES	VARIOS	VARIOS
EL DIAGNOSTICO	PENHA DE FRANÇA	LESTE
CURA CENTRO DE ULTRASSONOGRAFIA E RADIOLOGIA	VARIOS	VARIOS
DIVISAO LAVOISIER IMAGEM SP	VARIOS	VARIOS
IMEDI INSTITUTO DE MEDICINA DIAGNOSTICA	SANTO AMARO	SUL
INSTITUTO HERMES PARDINI	VARIOS	VARIOS
LABORATORIO A+ MEDICINA DIAGNOSTICA	VARIOS	VARIOS
LABORATORIO DE ANALISES SANITAS	VARIOS	VARIOS
NASA LABORATORIO BIO CLINICO	VARIOS	VARIOS
UCD	PLANALTO PAULISTA	SUL
CLUBE VIDA DE SAUDE – TATUAPE	VILA AZEVEDO	LESTE
CLUBE VIDA DE SAUDE – BUTANTA	BUTANTA	OESTE
CLINICUORE ASSISTENCIA MEDICA	VILA FORMOSA	LESTE

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	BIO IMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS/ TRANSDUSON ULTRASSONOGRAFIA/ ULTRACRON CENTRO DE DIAGNOSTICOS
Bragança Paulista	CENTRO DE CARDIOLOGIA BRAGANCA PAULISTA/ CENTRO RADIOLOGICO BRAGANCA/ CENTROMED/ JHB DIAGNOSTICO POR IMAGEM/ UNIMAGEM
Guarulhos	CEPAC CENTRO DE DIAGNOSTICOS/ LABORATORIO DE ANALISES SANITAS/ SONOLAYER CENTRO DE DIAGNOSTICO/ LABORATORIO DE ANALISES SANITAS/ DELBONI/LAVOISIER
Mauá	CENTRO DIAGNOSTICO MAUA/ LABORATORIO PADRAO/ TEC-LAB MEDICINA DIAGNOSTICA
Mogi das Cruzes	BIOCOR UNIDADE CARDIOLOGICA/ CEDECO/ CENTRO DE DIAG. EM CARDIOLOGIA/ NASA LABORATORIO BIO CLINICO
Osasco	CENTER BIOMEDICO DE ANALISES CLINICAS OSASCO/ CLUBE VIDA DE SAUDE OSASCO/ DIAGSOM – DIAGNOSTICOS ULTRASONOGRAFICOS/ GS IMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS/ SION/ DELBONI/LAVOISIER/A+
Registro*	HOSPITAL PRONTO-SOCORRO E MATERNIDADE SAO JOSE/ HOSPITAL SAO JOAO REGISTRO
Santo André	CLINICA MEDICA CALEN CARDIO/ INSTITUTO FLEMING DE ANALISES/ LABORATORIO PADRAO/ LABORFASE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS/ TEC-LAB MEDICINA DIAGNOSTICA/ DELBONI/LAVOISIER
Santos	ANGIO CORPORE INSTITUTO DE MEDICINA CARDIOVASCULAR/ CENTRO CLINICO VILA RICA/ CLINICA RADIOLOGICA DE SANTOS/ IMEDI/ INSTITUTO DE ANALISES CLINICAS DE SANTOS/ MEGA IMAGEM DIAGNOSTICO POR IMAGEM
São Bernardo do Campo	ECOIMAGEM DIAGNOSTICO POR ULTRA SOM/ ULTRA DIAGNOSTICO/ DELBONI/LAVOISIER/TEC LAB/HOSPITAL ABC CIRURGICO

São José dos Campos	CARDIOVALE/ CENTRO MEDICO VIVALLE/ CHIBA MEDICAL CORPORATION MEDICINA ESPECIALIZADA/ CLINICA DE ULTRA SOM DRA ODIVANIAMOSCOGLIATO/ CLINVAP/ DIMEN-VALE MEDICINA DIAGNOSTICA/ QUIRON CLINICA MEDICA
Taubaté	ECOS UNIDADE DE ULTRA – SONOGRAFIA/ MAISNOVE MEDICINA DIAGNOSTICA/ HOSPITAL SAO LUCAS DE TAUBATE

OBS: \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso X.

#### 4.7- Clínicas / Centros de Diagnóstico e Intervenções em Hemodinâmica:

a)São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 8 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
HOSPITAL SANTA PAULA	BROOKLIN PAULISTA	OESTE
HOSPITAL SEPACO	VILA MARIANA	SUL
HOSPITAL DO CORACAO	PARAISO	SUL
INCOR – INSTITUTO DO CORACAO	CERQUEIRA CESAR	OESTE
HOSPITAL NOVE DE JULHO	JARDIM PAULISTA	OESTE
HOSPITAL SANTA CATARINA	BELA VISTA	CENTRO
HOSPITAL METROPOLITANO	VILA ROMANA	OESTE
TOTAL COR	CERQUEIRA CESAR	OESTE
HOSPITAL BANDEIRANTES	LIBERDADE	CENTRO

b)Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri*	NÃO EXIGIDO GARANTIA DE REMOÇÃO
Bragança Paulista*	NÃO EXIGIDO GARANTIA DE REMOÇÃO
Guarulhos	HOSPITAL CARLOS CHAGAS
Mauá	HOSPITAL IMACULADA CONCEICAO DE MAUA
Mogi das Cruzes	BIOCOR UNIDADE CARDIOLOGICA/HOSPITAL IPIRANGA
Osasco	HOSPITAL SINO BRASILEIRO
Registro*	NÃO EXIGIDO GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	HOSPITAL E MATERNIDADE DOUTOR CHRISTOVAO DA GAMA / BENEF PORTUGUESA SANTO ANDRE
Santos	ANA COSTA – SANTOS
São Bernardo do Campo	HOSPITAL SÃO BERNARDO
São José dos Campos	OBRA DE ACAO SOCIAL PIO XII
Taubaté	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA/POLICLIN

OBS: \*Para as cidades dos Grupos 3 e 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso X.

**4.8- Clínicas / Centros de Diagnóstico e Procedimentos em Laparoscopia:**

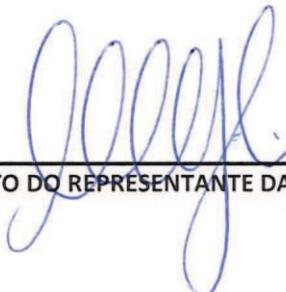
a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 6 recursos).

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
HOSPITAL SANTA JOANA	PARAISO	SUL
HOSPITAL NOVE DE JULHO	JARDIM PAULISTA	OESTE
HOSPITAL SANTA CATARINA	BELA VISTA	CENTRO
HOSPITAL SANTA PAULA	BROOKLIN PAULISTA	OESTE
HOSPITAL SEPACO	VILA MARIANA	SUL
HOSPITAL VITÓRIA	VILA REGENTE FEIJO	LESTE

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri*	HOSPITALIS
Bragança Paulista*	HOSPITAL DA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO/ SANTA CASA DE BRAGANÇA
Guarulhos	HOSPITAL CARLOS CHAGAS/STELLA MARIS/CLINICA JARDIM SÃO JOAO/IRMAOS NISHI
Mauá	HOSPITAL AMERICA/SANTA CASA DE MAUA
Mogi das Cruzes	HOSPITAL IPIRANGA/UNIDADE AVANÇADA MOGI
Osasco	HOSPITAL SINO BRASILEIRO/HOSP CRUZEIRO DO SUL/HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FATIMA/ CLINICA CIRURGICA CRIS VIDOTTO
Registro*	GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	BENEF PORTUGUESA SA / HOSPITAL CRISTOVÃO DA GAMA/ HOSPITAL SANTA HELENA/CISA CLINICA INTEGRADA SANTO ANDRE/HOSPITAL BARTIRA
Santos	HOSPITAL ANA COSTA/HOSPITAL SOA LUCAS
São Bernardo do Campo	HOSPITAL ABC CIRURGICO/HOSPITAL SÃO BERNARDO/ DANIELA FERREIRA LEITE/HOSPITAL ASSUNÇÃO/SANTA HELENA ASS MEDICA
São José dos Campos	HOSPITAL VIVALLE/PIOXII/SANTA CASA DE SJC/CENTRO MEDICO VIVALE/POLICLIN
Taubaté	HOSPITAL REGIONAL DO VALEDO PARAIBA/POLICLIN/SAO LUCAS

OBS: \* Para as cidades dos Grupos 3 e 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso X.

  
VISTO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

**5- RECURSOS MÍNIMOS ESPECIALIZADOS EM REMOÇÕES DE URGÊNCIA, conforme Apenso XI do Anexo I do Edital.**

**5.1- Remoção Especializada em Suporte de Vida Básico e Avançado:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 8 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados
MEDICALL
SOS AMBULANCIAS
INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES
GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS
MASTER MED
TRANSLIFE EM EMERGENCIAS MEDICAS
AMIL RESGATE
HOME CARE CENE HOSPITALLAR

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Bragança Paulista	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ HOME CARE CENE HOSPITALLAR
Guarulhos	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Mauá	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Mogi das Cruzes	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Osasco	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Registro*	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ HOME CARE CENE HOSPITALLAR
Santo André	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Santos	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS
São Bernardo do Campo	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
São José dos Campos	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS
Taubaté	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS

OBS: \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e cobertura em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso XI.

**5.2- Remoção Especializada em Psiquiatria, com Suporte de Vida Básico e Avançado:**

a)São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 04 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados
MEDICALL
SOS AMBULANCIAS
INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES
GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS
MASTER MED
TRANSLIFE EM EMERGENCIAS MEDICAS
AMIL RESGATE
HOME CARE CENE HOSPITALLAR

b)Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri*	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Bragança Paulista*	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ HOME CARE CENE HOSPITALLAR
Guarulhos	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Mauá*	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Mogi das Cruzes*	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Osasco	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Registro*	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ HOME CARE CENE HOSPITALLAR
Santo André	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Santos*	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS
São Bernardo do Campo	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
São José dos Campos	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS
Taubaté*	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS

OBS: \*Para a cidade dos Grupos 2, 3 e 4 (Apenso V), devem ser garantidas, remoção e cobertura em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso XI.

VISTO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

**PLANO B**
**2- RELAÇÃO DOS HOSPITAIS CREDENCIADOS, conforme subitem 1.1 do Apenso VII (Anexo I do Edital).**
**2.1- Capital do Estado de São Paulo:**

Nome do Hospital	Bairro	Região
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA	PARAÍSO	SUL
HOSPITAL NOVE DE JULHO	JARDIM PAULISTA	OESTE
HOSPITAL SANTA ISABEL	HIGIENÓPOLIS	CENTRO
HOSPITAL DE CLINICAS DA FACULDADE DE SÃO PAULO	CERQUEIRA CÉSAR	OESTE
AC CAMARGO	LIBERDADE	CENTRO
INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR	CERQUEIRA CÉSAR	OESTE
HOSPITAL NIPO – BRASILEIRO	PARQUE NOVO MUNDO	NORTE
HOSPITAL SANTA CATARINA	BELA VISTA	CENTRO
HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ	BELA VISTA	CENTRO
HOSPITAL INFANTIL E PRONTO SOCORRO SABARÁ	SANTA CECÍLIA	CENTRO
PRO MATER PAULISTA	JARDIM PAULISTA	OESTE
HOSPITAL SAMARITANO	SANTA CECÍLIA	CENTRO
HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR	PARAÍSO	SUL
HOSPITAL SANTA PAULA	BROOKLIN PAULISTA	OESTE
HOSPITAL BANDEIRANTES	CENTRO	CENTRO
HOSPITAL PAULISTANO	PARAISO	CENTRO
HOSPITAL VITÓRIA	ANÁLIA FRANCO	LESTE
HOSPITAL ALVORADA MOEMA	MOEMA	SUL
HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO	CHACARA KLABIN	SUL
HOSPITAL VILLA LOBOS	TATUAPÉ	LESTE
HOSPITAL SÃO CAMILO – POMPÉIA	POMPEIA	OESTE
HOSPITAL SÃO CAMILO – SANTANA	SANTANA	NORTE

**2.2- Grande São Paulo e municípios especificados:**

Cidade	Nome dos Hospitais
Barueri	HOSPITALIS
Bragança Paulista	HOSPITAL DA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO/ SANTA CASA DE BRAGANÇA
Guarulhos	HOPITAL CARLOS CHAGAS / HOSPITAL STELLA MARIS
Mauá	HOSPITAL AMERICA / HOSPITAL VITAL/ SANTA CASA DE MAUA
Mogi das Cruzes	HOSPITAL IPIRANGA/ HOSPITAL SANTANA/ BIOCOR
Osasco	HOSPITAL CRUZEIRO DO SUL / HOSPITAL SINO- BRASILEIRO
Registro	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ / HOSPITAL SÃO JOÃO DE REGISTRO
Santo André	HOSPITAL BARTIRA / HOSPITAL CHRISTOVÃO DA GAMA/ BENEFICÊNCIA PORTUGUESA/ HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL
Santos	HOSPITAL SÃO LUCAS / HOSPITAL ANA COSTA / BENEFICÊNCIA PORTUGUESA
São Bernardo do Campo	HOSPITAL ABC UNIDADE CIRURGICA/ HOSPITAL ASSUNÇÃO/ HOSPITAL SÃO BERNARDO
São José dos Campos	HOSPITAL POLICLIN/ HOSPITAL SÃO JOSÉ/ HOSPITAL PIO XII/ HOSPITAL VIVALLE/ SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
Taubaté	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA/ HOSPITAL SÃO LUCAS/ POLICLIN

OBS: Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso VII.

VISTO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

## 2. CARACTERÍSTICAS DOS RECURSOS HOSPITALARES, conforme Apenso VIII (Anexo I do Edital).

### 2.1- Recursos hospitalares de alta complexidade:

a) São Paulo – Capital (Oferecer um mínimo de 5 hospitais):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
HOSPITAL SANTA MARCELINA	VILA CARMOSINA	LESTE
FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA	CERQUEIRA CESAR	OESTE
AC CAMARGO	LIBERDADE	CENTRO
INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR	CERQUEIRA CESAR	OESTE
HOSPITAL NOVE DE JULHO	BELA VISTA	CENTRO
HOSPITAL DO CORAÇÃO - HCOR	PARAISO	SUL
HOSPITAL SAMARITANO	HIGIENOPOLIS	CENTRO
HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ	PARAISO	SUL

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

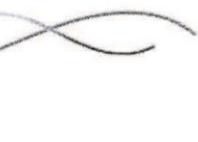
Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	HOSPITALIS
Bragança Paulista	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO
Guarulhos	HOSPITAL CARLOS CHAGAS/ HOSPITAL STELLA MARIS
Mauá	HOSPITAL AMERICA / HOSPITAL VITAL
Mogi das Cruzes	HOSPITAL E MATERNIDADE IPIRANGA/ HOSPITAL E MATERNIDADE SANTANA
Osasco	HOSPITAL SINO BRASILEIRO/ CRUZEIRO DO SUL
Registro*	HOSPITAL PRONTO SOCORRO E MATERNIDADE SAO JOSE (não exigido)
Santo André	HOSPITAL CRISTÓVÃO DA GAMA / HOSP. BP SANTO ANDRÉ
Santos	HOSPITAL ANA COSTA/ HOSPITAL SÃO LUCAS
São Bernardo do Campo	HOSPITAL SÃO BERNARDO/ HOSPITAL ASSUNÇÃO
São José dos Campos	HOSPITAL VIVALLE/SANTA CASA DE MISERICORDIA SJC
Taubaté	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA / HOSPITAL SÃO LUCAS TAUBATÉ

OBS: \*Para as cidades do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso VIII.

### 2.2- Hospitais com Certificação Hospitalar (ONA – Organização Nacional de Acreditação; Canadense – Acreditação canadense ou JCI – Acreditação da Joint Comission International):

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 5 hospitais):

Nome dos Recursos Credenciados	Entidade Certificadora	Município
INSTITUTO DA CRIANÇA - F. FACULDADE DE MEDICINA	ONA	SÃO PAULO
HOSPITAL SANTA PAULA	JCI	SÃO PAULO
HOSPITAL PRÓ-MATRE PAULISTA	JCI	SÃO PAULO
HOSPITAL INFANTIL E PRONTO SOCORRO SABARÁ	JCI	SÃO PAULO
HOSPITAL NOVE DE JULHO	JCI	SÃO PAULO
HOSPITAL DA LUZ	ONA	SÃO PAULO
HOSPITAL METROPOLITANO	ONA	SÃO PAULO
HOSPITAL SEPACO	ONA	SÃO PAULO
HOSPITAL VILLA LOBOS	ONA	SÃO PAULO



*b) Grande São Paulo e municípios especificados:*

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados	Entidade Certificadora
Barueri	NÃO EXIGIDO	NA
Bragança Paulista	NÃO EXIGIDO	NA
Guarulhos	HOSPITAL CARLOS CHAGAS	JCI
Mauá	NÃO EXIGIDO	NA
Mogi das Cruzes	HOSPITAL E MATERNIDADE IPIRANGA	JCI
Osasco	HOSPITAL SINO BRASILEIRO / H CRUZEIRO DO SUL	ONA
Registro	NÃO EXIGIDO	NA
Santo André	HOSPITAL BARTIRA / H. SANTA HELENA	ONA
Santos	NÃO EXIGIDO	NA
São Bernardo do Campo	HOSPITAL ASSUNÇÃO / HOSPITAL IFOR	ONA
São José dos Campos	HOSPITAL VIVALLE / STA. CASA SJC	CANADENSE / ONA
Taubaté	NÃO EXIGIDO	NA

OBS: Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso VIII.

**2.3- Hospitais Gerais que disponham de Unidade de Terapia Intensiva e Pronto-socorro, com atendimento 24 horas do dia para as especialidades de Clínica Médica, Ortopedia, Pediatria, Cirurgia, contemplando ainda Centro Cirúrgico adequado para a realização de procedimentos de baixa e média complexidade:**

- a) *São Paulo- Capital* (Oferecer um mínimo de 10 hospitais, sendo, pelo menos, dois localizados em um raio de até 2 km da sede do TRF3, localizada na Avenida Paulista, nº 1842, Bela Vista, São Paulo/SP, conforme alínea 'a.3' do subitem 3.3.3 do Termo de Referência - Anexo I):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
HOSPITAL SANTA MARCELINA	VILA CARMOSINA	LESTE
HOSPITAL NOVE DE JULHO	JARDIM PAULISTA	OESTE
HOSPITAL METROPOLITANO	LAPA	OESTE
HOSPITAL DE CLINICAS DA FACULDADE DE SÃO PAULO	CERQUEIRA CÉSAR	OESTE
HOSPITAL LEFORT	MORUMBI	OESTE
HOSPITAL DA LUZ	VILA MARIANA	SUL
HOSPITAL NIPO – BRASILEIRO	PARQUE NOVO MUNDO	NORTE
HOSPITAL SANTA CATARINA	BELA VISTA	CENTRO
HOSPITAL SÃO LUIZ MORUMBI	MORUMBI	OESTE
HOSPITAL SAMARITANO	SANTA CECÍLIA	CENTRO
HOSPITAL BANDEIRANTES	CENTRO	CENTRO
HOSPITAL ALVORADA MOEMA	MOEMA	SUL
HOSPITAL SAN PAOLO	SANTANA	NORTE
HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO	CHACARA KLABIN	SUL
HOSPITAL SÃO CAMILO - POMPÉIA	POMPEIA	OESTE
HOSPITAL SÃO CAMILO - SANTANA	SANTANA	NORTE

*b) Grande São Paulo e municípios especificados:*

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	HOSPITALIS
Bragança Paulista	HOSPITAL UNIVERSITARIOS SÃO FRANCISCO
Guarulhos	HOSPITAL CARLOS CHAGAS/ HOSPITAL STELLA MARIS
Mauá	HOSPITAL AMÉRICA / HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO
Mogi das Cruzes	HOSPITAL IPIRANGA/HOSPITAL SANTANA
Osasco	HOSPITAL SINO BRASILEIRO/ CRUZEIRO DO SUL
Registro*	NÃO EXIGIDO – GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	HOSPITAL CRISTÓVÃO DA GAMA / HOSPITAL ASSUNÇÃO
Santos	HOSPITAL ANA COSTA / HOSPITAL SÃO LUCAS
São Bernardo do Campo	HOSPITAL ASSUNÇÃO / HOSPITAL SÃO BERNARDO
São José dos Campos	HOSPITAL VIVALLE / SANTA CASA DE SJC
Taubaté	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA / HOSPITAL POLICLIN

**OBS:** \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso VIII.

**2.4- Hospitais Infantis com Pronto-socorro ou Pronto-atendimento, com Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica:**

*a) São Paulo-Capital (Oferecer um mínimo de 5 hospitais):*

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
INSTITUTO DA CRIANÇA F. FACULDADE DE MEDICINA	CERQUEIRA CESAR	OESTE
HOSPITAL INFANTIL E PRONTO SOCORRO SABARÁ	SANTA CECILIA	CENTRO
HOSPITAL DA CRIANÇA	VILA PARQUE JABAQUARA	SUL
Nome dos Recursos Credenciados – Hospitais com P.S e UTI Pediátrica		
HOSPITAL SAMARITANO	SANTA CECILIA	CENTRO
HOSPITAL SANTA MARCELINA	VILA CARMOSINA	LESTE
HOSPITAL NOVE DE JULHO	JARDIM PAULISTA	OESTE
HOSPITAL METROPOLITANO	LAPA	OESTE
HOSPITAL LEFORT	MORUMBI	OESTE
HOSPITAL DA LUZ	VILA MARIANA	SUL
HOSPITAL NIPO – BRASILEIRO	PARQUE NOVO MUNDO	NORTE
HOSPITAL SANTA CATARINA	BELA VISTA	CENTRO
HOSPITAL SÃO LUIZ MORUMBI	MORUMBI	OESTE
HOSPITAL SAMARITANO	SANTA CECÍLIA	CENTRO
HOSPITAL BANDEIRANTES	CENTRO	CENTRO
HOSPITAL ALVORADA MOEMA	MOEMA	SUL
HOSPITAL SAN PAOLO	SANTANA	NORTE
HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO	CHACARA KLABIN	SUL
HOSPITAL SÃO CAMILO - POMPÉIA	POMPEIA	OESTE
HOSPITAL SÃO CAMILO - SANTANA	SANTANA	NORTE

*b) Grande São Paulo e municípios especificados:*

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	CIDADE NÃO DISPÕE DO RECURSO
Bragança Paulista	CIDADE NÃO DISPÕE DO RECURSO
Guarulhos	CIDADE NÃO DISPÕE DO RECURSO
Mauá	CIDADE NÃO DISPÕE DO RECURSO
Mogi das Cruzes	CIDADE NÃO DISPÕE DO RECURSO
Osasco	CIDADE NÃO DISPÕE DO RECURSO
Registro*	NÃO EXIGIDO – GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	CIDADE NÃO DISPÕE DO RECURSO
Santos	CIDADE NÃO DISPÕE DO RECURSO
São Bernardo do Campo	HOSPITAL INFANTIL SÃO BERNARDO
São José dos Campos	PRONTIL HOSPITAL INFANTIL
Taubaté	CIDADE NÃO DISPÕE DO RECURSO

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados – Hospitais com P.S e UTI Pediátrica
Barueri	HOSPITALIS
Bragança Paulista	HOSPITAL DA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO
Guarulhos	HOSPITAL CARLOS CHAGAS/ HOSPITAL STELLA MARIS
Mauá	HOSPITAL AMÉRICA / HOSPITAL VITAL
Mogi das Cruzes	HOSPITAL E MATERNIDADE IPIRANGA / HOSPITAL E MATERNIDADE MOGI D'OR
Osasco	HOSPITAL SINO BRASILEIRO/ HOSPITAL CRUZEIRO DO SUL
Registro*	HOSP SÃO JOSÉ (NÃO EXIGIDO /GARANTIA DE REMOÇÃO)
Santo André	HOSPITAL CRISTÓVÃO DA GAMA
Santos	HOSPITAL ANA COSTA
São Bernardo do Campo	HOSPITAL ASSUNÇÃO
São José dos Campos	HOSPITAL VIVALLE
Taubaté	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA

OBS: \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso VIII.

**2.5- Maternidades com Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Recursos para atendimentos complexos ao recém-nascido:**

*a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 5 hospitais):*

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA	PARAISO	SUL
HOSPITAL NIPO - BRASILEIRO	PARQUE NOVO MUNDO	NORTE
HOSPITAL VITÓRIA	VILA REGENTE FEIJÓ	LESTE
HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO	VILA MARIANA	SUL
HOSPITAL SAMARITANO	SANTA CECILIA	CENTRO
PRO MATER PAULISTA	JARDIM PAULISTA	OESTE
HOSPITAL E MATERNIDADE SAO LUIZ ITAIM	VILA NOVA CONCEICAO	OESTE

*b) Grande São Paulo e municípios especificados:*

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	HOSPITALIS
Bragança Paulista	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO
Guarulhos	HOSPITAL CARLOS CHAGAS
Mauá	HOSPITAL AMERICA
Mogi das Cruzes	HOSPITAL E MATERNIDADE DE MOGI D'OR
Osasco	SINO BRASILEIRO / HOSPITAL CRUZEIRO DO SUL
Registro*	HOSP SÃO JOSÉ (NÃO EXIGIDO / GARANTIA DE REMOÇÃO)
Santo André	HOSPITAL CHRISTOVÃO DA GAMA
Santos	HOSPITAL ANA COSTA
São Bernardo do Campo	HOSPITAL SANTA HELENA
São José dos Campos	HOSPITAL POLICLIN E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SJC
Taubaté	HOSPITAL POLICLIN

OBS: \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso VIII.



---

VISTO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

**3- RECURSOS TERAPÉUTICOS MÍNIMOS EXIGIDOS, conforme Apenso IX (Anexo I do Edital).**

**3.1- Clínicas ou Hospitais habilitados para Tratamento Oncológico, incluindo Quimioterapia:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 5 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
HOSPITAL AC CAMARGO	LIBERDADE	CENTRO
HOSPITAL SAMARITANO	SANTA CECILIA	CENTRO
HOSPITAL SANTA PAULA	BROOKLIN PAULISTA	SUL
HOSPITAL ALVORADA MOEMA	INDIANOPOLIS	SUL
HOSPITAL ALEMAO OSWALDO CRUZ	BELA VISTA	CENTRO
IBCC	BRAS	LESTE
HOSPITAL PAULISTANO	BELA VISTA	CENTRO
CLINICA ONCOLOGICA O. FEHER	JARDIM AMERICA	OESTE

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	HOSPITALIS
Bragança Paulista	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO
Guarulhos	HEMOMED/ UNICLIN CENTRO MEDICO INTEGRADO A SAUDE
Mauá	GARANTIA DE REMOÇÃO
Mogi das Cruzes	CENTRO ONCOLOGICO MOGI DAS CRUZES/ INSTITUTO INTEGRADO DE ONCOLOGIA
Osasco	HOSPITAL SINO BRASILEIRO/CENTRO DIAG TRATAMENTO EM ONCO E HEMATO
Registro*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	HEMOMED / CARDIAL / HOSP. BP DE SANTO ANDRÉ
Santos	HOSPITAL VITORIA SANTOS/HOSPITAL ANA COSTA/ HOSPITAL SAO LUCAS DE SANTOS
São Bernardo do Campo	HEMOMED/CARDIAL SERVIÇOS MEDICOS/HOSPITAL ABC CIRURGICO / HOSP. ASSUNÇÃO
São José dos Campos	IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO JOSE DOS CAMPOS/CENTRO ONCOLOGICO DO VALE/INST INT DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA/ GACC- GRUPO DE ASS A CRIANCA COM CANCER
Taubaté	CENTRO ONCOLOGICO DO VALE/ONCOVIDA/HOSPITAL REGIONAL DO VALE

OBS: \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso IX.

**3.2- Clínicas de Hemodiálise:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 10 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
RENALCLASS CLÍNICA DE NEFROLOGIA	HIGIENOPOLIS	CENTRO
CLINICA DE NEFROLOGIA SANTA RITA	VILA MARIANA	SUL
TRS TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	MOEMA	SUL
INSTITUTO DE NEFROLOGIA DE SAO PAULO	VILA CRUZEIRO	LESTE
VANDERCLEI SICHLERI - CENUPE	PENHA DE FRANÇA	LESTE
HOME DIALYSIS CENTER MEDICINA	VILA ARICANDUVA	LESTE
CLINICA LESTE	ITÁQUERA	LESTE
NEFRoS SOCIEDADE CIVIL	JARDIM SAO PAULO	NORTE

PRO-NEFRON ASSISTENCIA MEDICA	VILA ROMANA	OESTE
CETENE	VILA MORSE	OESTE

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	GARANTIA DE REMOÇÃO
Bragança Paulista	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO BRAGANCA PAULISTA
Guarulhos	CINE CENTRO INTEGRADO DE NEFROLOGIA/ HOSPITAL CARLOS CHAGAS
Mauá	CTN CLINICA DE NEFROLOGIA/ CNH CTO DE NEFROLOGIA E HIPERTENSÃO
Mogi das Cruzes	INSTITUTO DE NEFROLOGIA DE MOGI DAS CRUZES/ HOSPITAL E MATERNIDADE IPIRANGA
Osasco	UNASCO UNIDADE DE NEFROLOGIA DE OSASCO
Registro*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	CNH CTO DE NEFROLOGIA E HIPERTENSÃO/ INSTITUTO DE DOENÇAS RENAIAS/ HOSPITAL E MATERNIDADE CRISTOVÃO DA GAMA
Santos	HOSPITAL ANA COSTA
São Bernardo do Campo	GARANTIA DE REMOÇÃO
São José dos Campos	SANTA CASA DE SÃO JOSE DOS CAMPOS/ HOSPITAL POLICLIN
Taubaté	INSTITUTO DE NEFROLOGIA DE TAUBATÉ

OBS: \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso IX.

**3.3- Recursos de Hemoterapia:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 5 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
CENTRO DE HEMATOLOGIA SAO PAULO	JARDIM PAULISTA	OESTE
HOSPITAL PAULISTANO	BELA VISTA	CENTRO
FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA	CERQUEIRA CESAR	OESTE
HOSPITAL SAMARITANO	SANTA CECILIA	CENTRO
HEMOMED	VARIOS	VARIOS
HOSPITAL DA LUZ	VILA MARIANA	SUL

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	HOSPITALIS
Bragança Paulista	HOSPITAL UNIVERSITARIO SÃO FRANCISCO /SANTA CASA DE BRAGANÇA
Guarulhos	HOSPITAL CARLOS CHAGAS/HEMOMED
Mauá	HOSPITAL AMERICA / SANTA CASA DE MAUÁ
Mogi das Cruzes	CENTRO ONCOLOGICO MOGI DAS CRUZES/ INSTITUTO INTEGRADO DE ONCOLOGIA/HOSPITAL IPIRANGA
Osasco	HOSPITAL SINO BRASILEIRO/ CRUZEIRO DO SUL
Registro*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	HEMOMED /HOSPITAL B.P SANTO ANDRÉ
Santos	HOSPITAL ANA COSTA/ HOSPITAL VITORIA SANTOS
São Bernardo do Campo	HOSPITAL SANTA HELENA/HOSPITAL ABC CIRURGICO
São José dos Campos	HEMOVALLE / SERVICO DE HEMATOLOGIA SJCAMPOS
Taubaté	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA / HOSPITAL SÃO LUCAS

**OBS:** \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso IX.

### **3.4- Clínicas de Radioterapia:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 5 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
CLINICA DE RADIOTERAPIA SANTANA	SANTANA	NORTE
CLINRAD	JARDIM PAULISTA	OESTE
ONCORAD SERVICOS EM RADIOTERAPIA	VILA PARQUE JABAQUARA	SUL
HOSPITAL SANTA PAULA	BROOKLIN PAULISTA	SUL
HOSPITAL BANDEIRANTES	LIBERDADE	CENTRO
HOSPITAL SANTA CATARINA	BELA VISTA	CENTRO

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	NÃO EXISTE RECURSO NA CIDADE / GARANTIA DE REMOÇÃO
Bragança Paulista	NÃO EXISTE RECURSO NA CIDADE / GARANTIA DE REMOÇÃO
Guarulhos	IOG INSTITUTO DE ONCOLOGIA DE GUARULHOS
Mauá	NÃO EXISTE RECURSO NA CIDADE / GARANTIA DE REMOÇÃO
Mogi das Cruzes	CENTRO ONCOLOGICO MOGI DAS CRUZES
Osasco	NÃO EXISTE RECURSO NA CIDADE / GARANTIA DE REMOÇÃO
Registro*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	INSTITUTO DE RADIOTERAPIA DO ABC
Santos	HOSPITAL VITORIA – SANTOS
São Bernardo do Campo	NÃO EXISTE RECURSO NA CIDADE / GARANTIA DE REMOÇÃO
São José dos Campos	INSTITUTO DE RADIOTERAPIA DO VALE DO PARAIBA
Taubaté	NÃO EXISTE RECURSO NA CIDADE / GARANTIA DE REMOÇÃO

**OBS:** \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso IX.

### **3.5- Clínicas de Fisioterapia:**

a) São Paulo-Capital (Oferecer um mínimo de 16 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
AFRAT ASSISTENCIA EM FRATURAS E ORTOPEDIA	TATUAPE	LESTE
ATO ASSISTENCIA TRAUMATOLOGICA E ORTOPEDICA	VILA MARIANA	SUL
CAMPELO FISIOTERAPIA E REABILITACAO	VILA PARQUE JABAQUARA	SUL
CENTROCOR-CTRO.DE TRATAMENTO DO CORPO LT	JARDIM PAULISTA	OESTE
CLINICA DE FISIOTERAPIA CORPO & MOVIMENTO	ITAQUERA	LESTE
CLINICA DE FISIOTERAPIA E REabilitação LUANVER LTDA	CIDADE PATRIARCA	LESTE
CLINICA DE ORT E FRATURA ARTUR ALVIM	VILA SANTA TERESA	LESTE
CLINICA PAULISTA DE FISIATRIA	BROOKLIN PAULISTA	SUL
CLINICA RESILIENCE	LIBERDADE	CENTRO

São José dos Campos	ALTFENFELDER ULTRA-SOM E DIAGNOSE/ CHIBA MEDICAL CORPORATION MEDICINA ESPECIALIZADA/ CLINICA DE ULTRA SOM DRA ODIVANIA MOSCOGLIATO/ CLINICA DE ULTRA SOM DRA ODIVANIA MOSCOGLIATO/ CLINICA DE ULTRA SOM DRA ODIVANIA MOSCOGLIATO/ PLANI DIAGNOSTICOS MEDICOS POR IMAGEM/ PLANI DIAGNOSTICOS MEDICOS POR IMAGEM/ PLANI DIAGNOSTICOS MEDICOS POR IMAGEM/ URC - UNIDADE DE RADIOLOGIA CLINICA
Taubaté	CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA UBARANA/ CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA UBARANA/ ECOS UNIDADE DE ULTRA - SONOGRAFIA/ MAISNOVE MEDICINA DIAGNOSTICA/ PRO-IMAGEM S/C LTDA.

OBS: \*Para as cidades dos Grupos 3 e 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso X.

#### 4.4- Clínicas de Diagnóstico em Medicina Nuclear:

##### a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 8 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
CDB - CENTRO DIAGNOSTICO BRASIL	VARIOS	VARIOS
DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES	VARIOS	VARIOS
CEDIMEN CENTRO DE DIAGNOSTICOS EM MEDICINA NUCLEAR	VILA MARIANA	VARIOS
NASA LABORATORIO BIO CLINICO	VARIOS	VARIOS
CLUB DA - MEDICINA DIAGNOSTICA	VARIOS	VARIOS
EL DIAGNOSTICO	PENHA DE FRANÇA	LESTE
UDO-UNIDADE DE DIAG DENSITOMETRIA OSSEA	VARIOS	VARIOS
HERMES PARDINI	VARIOS	VARIOS

##### b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Bragança Paulista*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Guarulhos	DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES
Mauá	GARANTIA DE REMOÇÃO
Mogi das Cruzes	NASA LABORATORIO BIO CLINICO/ R B L SERVICOS MEDICOS
Osasco	DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES
Registro*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	NUCLEAR DIAGNOSTICOS MEDICOS/ NUCLEMED INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR DO ABC
Santos	MULT-IMAGEM/ NUCLEOMED MEDICINA NUCLEAR COMPUTADORIZADA
São Bernardo do Campo	NUCLEAR DIAGNOSTICOS MEDICOS
São José dos Campos	PLANI DIAGNOSTICOS MEDICOS POR IMAGEM/ DIMEN-VALE MEDICINA DIAGNOSTICA
Taubaté	MAISNOVE MEDICINA DIAGNOSTICA

OBS: \*Para as cidades dos Grupos 3 e 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso X.

CLINICA SOHAM	PENHA DE FRANÇA	LESTE
CLÍNICA TRATIVITA FISIOTERAPIA	VILA RIO BRANCO	LESTE
COFFI	AGUA BRANCA	OESTE
FISIORT	CIDADE MAE DO CEU	LESTE
FISIOTERAPIA SILVANA GARBI SANTANA	MOOCA	LESTE
IBR INSTITUTO BRASILEIRO DE REABILITACAO	SANTO AMARO	SUL
INSTITUTO DE REABILITACAO DOUTOR ARTHUR WERLE	SANTANA	NORTE
INSTITUTO DE REABILITACAO MOVIMENTO E VIDA	JARDIM PAULISTA	OESTE
INSTITUTO DE REABILITACAO TRAUMATOLOGIA E MEDICINA ESPORTIVA	LAPA	OESTE
INSTITUTO PAULISTA DE FISIOTERAPIA E REABILITACAO	SAUDE	SUL
IRPAMA	AGUA FRIA	NORTE
MARTINS SAUDE SERVICOS CLINICOS	TATUAPE	NORTE
ORTHOPHYSIC CLIN.DE FISIOTERAPIA	CAMPO BELO	SUL
PHYSISUS TERAPIAS INTEGRADAS	CENTRO	CENTRO
REABILITAR	SANTO AMARO	SUL
SELFF CLINICA FISIOTERAPICA	CONSOLAÇÃO	CENTRO
UNIFISIO CENTRO DE FISIOTERAPIA MARICELMA CAVENAGHI	CAMPO BELO	SUL
VIPFISIO	CIDADE DUTRA	SUL
VITHAL FISIOTERAPIA	VILA AMERICANA	LESTE

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	CLINICA DE FISIOTERAPIA ARAGUAIA/ ESPACO ALTERNATIVO FISIOTERAPIA/ HEALTH FITNESS/ INSTITUTO BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA E ENFERMAGEM
Bragança Paulista	CLINICA ANA PALMA DE FISIOTERAPIA E REEDUCACAO POSTURAL/ CLINICA DE FISIOTERAPIA MENIN/ CROT/ FISIOBRAG/ FISIOCARE/ INSTITUTO PAULO MACHADO/ SOLANGE APARECIDA LEME RAPOSO DE MEDEIROS/ TIAGO GUAZELLI AMBROSIO/ FERNANDA THEODORO DA SILVA FARIA/ EDUARDO HENRIQUE DE OLIVEIRA/ ANTONIO LONZI NETO/ AP DA SILVA OLIVEIRA
Guarulhos	BIOFISIO CLINICA/ CLINICA ORTOPEDICA GUARULHOS/ CLINICA DE FISIOTERAPIA E REABILITACAO DANIELA BUENO/ UNIFISIO
Mauá	SELFF CLINICA FISIOTERAPICA/ SERFIS
Mogi das Cruzes	UNIFI
Osasco	FISIO LIFE FISIOTERAPIA/ INSTITUTO VIDA DE FISIOTERAPIA
Registro	FISIOCLIN - CLINICA DE FISIOTERAPIA E REABILITACAO/ HOSPITAL PRONTO-SOCORRO E MATERNIDADE SAO JOSE
Santo André	INSTITUTO VIDA DE FISIOTERAPIA/ CLINICA SAO JOAQUIM/ FISIOTERAPIA INTEGRADA SAO NICOLAU/ CLINICA AXIS
Santos	CLINICA CECCATO SANTISTA
São Bernardo do Campo	FISIO SBC/ SELFF CLINICA FISIOTERAPICA
São José dos Campos	CLINICA SAO MATHEUS/ CRM CLINICA DE REABILITACAO/ FISIOCLIN/ FISIOLIFE CLINICA DE FISIOTERAPIA/ HOSPITAL POLICLIN/ M&W REABILITACAO MOTORA
Taubaté	CLINICA DE ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA E PEDIATRIA DE TAUBATE/ SER POTENCIAL REABILITACAO E DESENVOLVIMENTO HUMANO

OBS: Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso IX.

**3.6- Clínicas de Infusão de medicamentos injetáveis:**

a) São Paulo-Capital (Oferecer um mínimo de 10 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
HOSPITAL SAHA	BELA VISTA	CENTRO
TOTAL CARE JARDINS	ITAIM	OESTE
CLUBE VIDA TATUAPE	TATUAPE	LESTE
HEMOMED	PACAEVBU	OESTE
CRETA	VARIOS	VARIOS
CLINICA ONCOLOGICA O FEHER	JARDIM AMERICA	OESTE
HOSPITAL SANTA PAULA	BROOKLIN	OESTE
HOSPITAL PAULISTANO	BELA VISTA	CENTRO
FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA	CERQUEIRA CESAR	OESTE
HOSPITAL DA LUZ	VILA MARIANA	SUL

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	HOSPITALIS
Bragança Paulista	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAO FRANCISCO/ SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BRAGANCA PAULISTA
Guarulhos	HEMOMED/ UNICLIN CENTRO MEDICO INTEGRADO A SAUDE/ HOSPITAL CARLOS CHAGAS/ HOSPITAL STELLA MARIS
Mauá	HOSPITAL AMERICA/ HOSPITAL VITAL/ SANTA CADA DE MAUÁ
Mogi das Cruzes	HOSPITAL IPIRANGA/CENTRO ONCOLOGICO MOGI DAS CRUZES/INSTITUTO INTEGRADO DE ONCOLOGIA / HOSPITAL E MATERNIDADE DE MOGI D'OR
Osasco	CENTRO DIAGNOSTICO E TRATAMENTO ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA/ HOSPITAL CRUZEIRO DO SUL/ HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA
Registro	HOSPITAL SÃO JOÃO
Santo André	HEMOMED/ HOSP. BP DE SANTO ANDRÉ / HOSPITAL BARTIRÁ/ HOSPITAL E MATERNIDADE DOUTOR CHRISTOVÃO DA GAMA
Santos	HOSPITAL VITORIA SANTOS/ HOSPITAL ANA COSTA
São Bernardo do Campo	HOSPITAL ABC CIRURGICO/ HOSPITAL ASSUNÇÃO/ HOSPITAL SANTA HELENA
São José dos Campos	HOSPITAL VIVALLE/ SANTA CASA DE SJC/ HOSPITAL POLICLIN/ HOSPITAL VIVALLE/ HOSPITAL SÃO JOSÉ
Taubaté	ARTROCENTER /HOSPITAL SAO LUCAS

OBS: Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso IX.

**3.7- Hospitais Psiquiátricos, com Atendimento em Pronto-socorro, Pronto-atendimento e Internação para Doenças Psiquiátricas e Dependência Química:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 3 hospitais):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
API-ASSISTENCIA PSIQUIATRICA INTEGRADA	INDIANOPOLIS	SUL
CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA DE FATIMA	JARDIM JARAGUA	NORTE
HOSPITAL VERA CRUZ	JAÇANA	NORTE
CENTRO DE TRATAMENTO BEZERRA DE MENEZES	VILA CLEMENTINO	SUL
CLINICA MAIA	VILA MARIANA	SUL

*b) Grande São Paulo e municípios especificados:*

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Bragança Paulista*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Guarulhos	GARANTIA DE REMOÇÃO
Mauá*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Mogi das Cruzes*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Osasco	GARANTIA DE REMOÇÃO
Registro*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	GARANTIA DE REMOÇÃO
Santos*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
São Bernardo do Campo	CENTRO DE TRATAMENTO BEZERRA DE MENEZES
São José dos Campos	ASSOCIAÇÃO INSTITUTO CHUI DE PSIQUIATRIA
Taubaté*	CLINICA SAINT GERMAIN

OBS: \*Para as cidades dos Grupos 2, 3 e 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso IX.

3.8- Hospitais-Dia para Atendimento Psiquiátrico:

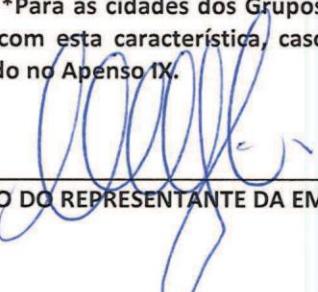
*a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 3 hospitais-dia):*

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
API ASSIS PSIQUIATRICA INTEGRADA	INDIANOPOLIS	SUL
HOSPITAL VERA CRUZ	JACANA	NORTE
CENTRO DE TRATAMENTO BEZERRA DE MENEZES	VILA CLEMENTINO	SUL
CLINICA MAIA	VILA MARIANA	SUL

*b) Grande São Paulo e municípios especificados:*

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Bragança Paulista*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Guarulhos	GARANTIA DE REMOÇÃO
Mauá*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Mogi das Cruzes*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Osasco	GARANTIA DE REMOÇÃO
Registro*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	GARANTIA DE REMOÇÃO
Santos*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO
São Bernardo do Campo	CENTRO DE TRATAMENTO BEZERRA DE MENEZES
São José dos Campos	ASSOCIAÇÃO INSTITUTO CHUI DE PSIQUIATRIA
Taubaté*	NÃO EXIGIDO/GARANTIA DE REMOÇÃO

OBS: \*Para as cidades dos Grupos 2, 3 e 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso IX.

  
VISTO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

**4- RECURSOS DIAGNÓSTICOS MÍNIMOS EXIGIDOS, conforme Apenso X (Anexo I do Edital).**

**4.1. Laboratórios ou Centro Diagnóstico certificado pelo PELM (Proficiência em Ensaios Laboratoriais); PALC (Sociedade Brasileira de Patologia Clínica) ou ONA (Organização Nacional de Acreditação).**

a) São Paulo-Capital (Oferecer um mínimo de 5 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
LABORATORIO A+ MEDICINA DIAGNOSTICA	VARIOS	VARIOS
DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES	VARIOS	VARIOS
DIVISAO LAVOISIER IMAGEM SP	VARIOS	VARIOS
SALOMÃO & ZOPPI	VARIOS	VARIOS
CURA CENTRO DE ULTRASSONOGRAFIA E RADIOLOGIA	VARIOS	VARIOS
HERMES PARDINI	VARIOS	VARIOS
CDB - CENTRO DIAGNOSTICO BRASIL	VARIOS	VARIOS

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	NÃO EXIGIDO
Bragança Paulista	NÃO EXIGIDO
Guarulhos	DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES / DIVISAO LAVOISIER IMAGEM SP
Mauá	NÃO EXIGIDO
Mogi das Cruzes	NÃO EXIGIDO
Osasco	DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES / DIVISAO LAVOISIER IMAGEM SP
Registro	NÃO EXIGIDO
Santo André	DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES / DIVISAO LAVOISIER IMAGEM SP / TEC-LAB MEDICINA DIAGNOSTICA
Santos	NÃO EXIGIDO
São Bernardo do Campo	DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES / DIVISAO LAVOISIER IMAGEM SP / TEC-LAB MEDICINA DIAGNOSTICA
São José dos Campos	VALECLIN/LAB OWALDO CRUZ
Taubaté	NÃO EXIGIDO

OBS: Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso X.

**4.2- Laboratórios de Análises Clínicas e Patologia Clínica:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 10 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
CARDIOLOGICA MEDICINA DIAGNOSTICA	SANTANA	NORTE
CDB - CENTRO DIAGNOSTICO BRASIL	VARIOS	VARIOS
CENTRO DE HEMATOLOGIA SAO PAULO	JARDIM PAULISTA	OESTE
HERMES PARDINI	VARIOS	VARIOS
CENTRO DE PATOLOGIA CLINICA SOARES DE ARAUJO	VILA MARIANA	SUL
LABORATORIO A+ MEDICINA DIAGNOSTICA	VARIOS	VARIOS
SALOMÃO & ZOPPI	VARIOS	VARIOS
FEMME - LABORATORIO DA MULHER	VARIOS	VARIOS
NASA LABORATORIO BIO CLINICO	VARIOS	VARIOS
CENTRO MEDICO CAREZZATO	LAPA	OESTE
CIMERMAN ANALISES CLINICAS	VARIOS	VARIOS
CLINICA SCHMILLEVITCH DIAGNOSTICO POR IMAGEM	VARIOS	VARIOS

CLINICUORE ASSISTENCIA MEDICA	VILA FORMOSA	LESTE
CLUBE VIDA DE SAUDE - ADOLFO PINHEIRO	SANTO AMARO	SUL
CLUBE VIDA DE SAUDE - BUTANTA	BUTANTA	OESTE
CLUBE VIDA DE SAÚDE - SANTANA	SANTANA	NORTE
CLUBE VIDA DE SAUDE - TATUAPE	TATUAPE	LESTE
CURA CENTRO DE ULTRASSONOGRAFIA E RADIOLOGIA	VARIOS	VARIOS
DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES	VARIOS	VARIOS
DIVISAO LAVOISIER IMAGEM SP	VARIOS	VARIOS

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	BIO IMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS/ ULTRACRON CENTRO DE DIAGNOSTICOS
Bragança Paulista	CBI CENTRO DE BIONALISES INTEGRADOS/ LABORATORIO BRAGANCA
Guarulhos	CEPAC CENTRO DE DIAGNOSTICOS/ DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES/ LABORATORIO DE ANALISES SANITAS/ LABORATORIO DELIBERATO DE ANALISES CLINICAS/ NASA LABORATORIO BIO CLINICO/ SONOLAYER CENTRO DE DIAGNOSTICO
Mauá	BIOCENTER DIAGNOSTICOS LABORATORIAIS/ BIOCENTER DIAGNOSTICOS LABORATORIAIS/
Mogi das Cruzes	BONELLI ANALISES CLINICAS/ CDC CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO/ CENTRHO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA/ LABORATORIO CYTOLAB/ SANCET LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Osasco	DIAGSOM - DIAGNOSTICOS ULTRASONOGRAFICOS/ CLUBE VIDA DE SAUDE OSASCO/ CENTER BIOMEDICO DE ANALISES CLINICAS OSASCO/ ENDOPLUS DIAGNOSTICOS
Registro	LABORATORIO BIOMEDICO LABORCLIN/ MEGAENSAIO LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Santo André	CLINICE/ INSTITUTO FLEMING DE ANALISES/ LABORATORIO HORMON/ LABORATORIO PADRAO/ LABORFASE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS/ TEC-LAB MEDICINA DIAGNOSTICA
Santos	BIOLAB DE SANTOS - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS/ CENTRO CLINICO VILA RICA/ CLINICA VISAO LASER - COLOMBO BARBOZA/ DIAGNOS - MEDICINA ESPECIALIZADA/ DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES/ INSTITUTO DE ANALISES CLINICAS DE SANTOS/ LAB SANTISTA DE ANATOMO PATOL CITOLOGIA/ LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DR LEAO DE MOURA/ LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SANTA CLARA/ LABORATORIO PASTEUR DE ANALISES CLINICAS
São Bernardo do Campo	BIOCENTER LABORATORIO CLINICO/ ULTRA DIAGNOSTICO
São José dos Campos	CIPAX MEDICINA DIAGNOSTICA/ LABORATORIO OSWALDO CRUZ/ PLANI DIAGNOSTICOS MEDICOS POR IMAGEM/ QUAGLIA LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS/ SERVICO DE ANATOMIA PATHOLOGICA/ SERVICO DE HEMATOLOGIA SJCAMPOS/ VALECLIN LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Taubaté	BIO ANALISES EMILIO RIBAS/ BIO ANALISES EMILIO RIBAS/ BIO ANALISES EMILIO RIBAS/ LABORATORIO OSWALDO CRUZ/ LABORATORIO PRO EXAME/ LABORATORIO SAO LUCAS/ MIL LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

OBS: Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso X.

**4.3- Clínicas de Diagnóstico e Procedimentos em Radiologia, com Tomografia e Ressonância Magnética:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 10 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
CARDIOLOGICA MEDICINA DIAGNOSTICA	SANTANA	NORTE
CDB - CENTRO DIAGNOSTICO BRASIL	VARIOS	VARIOS
CIMERMAN ANALISES CLINICAS	JARDIM PAULISTA	OESTE
CRYA	VARIOS	VARIOS
CURA CENTRO DE ULTRASSONOGRAFIA E RADIOLOGIA	VARIOS	VARIOS
DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES	VARIOS	VARIOS
DIVISAO LAVOISIER IMAGEM SP	VARIOS	VARIOS
FEMME - LABORATORIO DA MULHER	VARIOS	VARIOS
HERMES PARDINI	VARIOS	VARIOS
INSTITUTO AVANÇADO DE IMAGEM	SANTANA	NORTE
LABORATORIO A+ MEDICINA DIAGNOSTICA	VARIOS	VARIOS
NASA LABORATORIO BIO CLINICO	VARIOS	VARIOS
RADIOCLINICA TADAO MORI	VILA CLEMENTINO	VARIOS
CENTRO DIAGNOSTICO UCD	PLANALTO PAULISTA	SUL
UDO-UNIDADE DE DIAG DENSITOMETRIA OSSEA	VARIOS	VARIOS

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri*	BIO IMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS/ ULTRASSONOGRAFIA/ TRANSDUSON ULTRASSONOGRAFIA
Bragança Paulista*	CENTRO RADIOLOGICO BRAGANCA/ CENTRO RADIOLOGICO BRAGANCA/ CENTRO RADIOLOGICO BRAGANCA/ UNIMAGEM
Guarulhos	CEPAC CENTRO DE DIAGNOSTICOS/ CLINICA ORTOPEDICA GUARULHOS/ CLINICA ORTOPEDICA GUARULHOS/ INSTITUTO DE ULTRA-SONOGRAFIA E IMAGEM/ SONOLAYER CENTRO DE DIAGNOSTICO
Mauá	CENTRO DIAGNOSTICO MAUA/ LABORATORIO PADRAO/ MEDIX DIAGNOSTICOS MEDICOS
Mogi das Cruzes	CEDECO / UNIDADE MOGIANA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM/HOSPITAL IPIRANGA/NASA
Osasco	SONOLAYER CENTRO DE DIAGNOSTICO/ CLUBE VIDA DE SAUDE OSASCO/ SION/ SOMA DIAGNOSTICO/ CENTER BIOMEDICO DE ANALISES CLINICAS OSASCO/ CENTER BIOMEDICO DE ANALISES CLINICAS OSASCO/ GS IMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS
Registro*	INSTITUTO RADIO DIAGNOSTICO/ CENTRO TOMOGRAFIA VALE DO RIBEIRA
Santo André	CLINICE/ IMEDI INSTITUTO MEDICINA DIAGNOSTICA/ INSTITUTO FLEMING DE ANALISES/ LABORATORIO HORMON/ LABORATORIO PADRAO/ LABORFASE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS/ MEDICAL IMAGEM/ TEC-LAB MEDICINA DIAGNOSTICA
Santos	ANGIOPORPO/ CENTRO CLINICO VILA RICA/ IMEDI/ INSTITUTO DE ANALISES CLINICAS DE SANTOS/ INSTITUTO DE ANALISES CLINICAS DE SANTOS/ MULT-IMAGEM/ ULTRA-IMAGEM/ TOMOSANTOS/ ULTRA - SOM VILA RICA/ ULTRA - SOM VILA RICA/ PASTEUR
São Bernardo do Campo	ECOIMAGEM DIAGNOSTICO POR ULTRA SOM/ FREI GASPAR MEDICINA DIAGNOSTICA/ FREI GASPAR MEDICINA DIAGNOSTICA/ ULTRA DIAGNOSTICO

**4.5- Clínicas de Diagnóstico e Intervenções em Endoscopia Digestiva:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 10 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
ARTUR PARADA CENTRO DE DIAG TERAPEUTICA ENDOSCOPICA	BELA VISTA	CENTRO
CDB - CENTRO DIAGNOSTICO BRASIL	VARIOS	VARIOS
CEDIG CENTRO DIAG.TRAT.GASTROENTEROLOGIA	VILA MARIANA	SUL
CIMERMAN ANALISES CLINICAS	JARDIM PAULISTA	OESTE
LABORATORIO A+ MEDICINA DIAGNOSTICA	VARIOS	VARIOS
DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES	VARIOS	VARIOS
DIVISAO LAVOISIER IMAGEM SP	VARIOS	VARIOS
FGIM SERVICOS MEDICOS	VARIOS	VARIOS
HERMES PARDINI	VARIOS	VARIOS
HOSPITAL DA LUZ	VILA MARIANA	SUL
HOSPITAL METROPOLITANO	VILA ROMANA	OESTE
HOSPITAL PAULISTANO	BELA VISTA	CENTRO
IMEDI INSTITUTO DE MEDICINA DIAGNOSTICA	SANTO AMARO	SUL
NASA LABORATORIO BIO CLINICO	VARIOS	VARIOS

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	TRANSUSON ULTRASSONOGRAFIA
Bragança Paulista	HOSPITAL DA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO/ SANTA CASA DE BRAGANÇA
Guarulhos	DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES / HOSPITAL CARLOS CHAGAS/LAVOISIER/NASA
Mauá	CENTRO DIAGNOSTICO MAUA/HOSPITAL AMERICA
Mogi das Cruzes	CLINICAL MED ODONTO PRESTACAO SERVICOS MEDICOS ODONTO/ ENDO DIAG.E TERAP. EM GASTROENTEROLOGIA
Osasco	GS IMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS/ NUCLEO PAULISTA DE ENDOSCOPIA/ DELBONI/LAVOISIER/ULTRA CON
Registro*	HOSPITAL SAO JOAO REGISTRO/ HOSPITAL PRONTO-SOCORRO E MATERNIDADE SAO JOSE
Santo André	IMEDI INSTITUTO MEDICINA DIAGNOSTICA/DELBONI/LAVOISIER/CRISTOVAO DA GAMA /BENEFICIENCIA PORTUGUESA DE SANTO ANDRE
Santos	ENDOSONI/ HOSPITAL ANA COSTA – SANTOS
São Bernardo do Campo	ECOIMAGEM DIAGNOSTICO POR ULTRA SOM/ DELBONI/LAVOISIER/HOSPITAL ABC CIRURGICO/HOSPITAL SANTA HELENA
São José dos Campos	CLINICA SKOPE/ ENDO SERVICOS MEDICOS LIMITADA/GAAC/SANTA CAS DE MISERICORDIA DE SJC/OBRA SOCIAL PIO XII/VIVALE
Taubaté	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA/HOSPITAL SÃO LUCAS

OBS: \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso X.

**4.6- Clínicas de Diagnóstico em Cardiologia:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 10 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
CARDIOLOGICA MEDICINA DIAGNOSTICA	SANTANA	NORTE
CDB - CENTRO DIAGNOSTICO BRASIL	VARIOS	VARIOS
CIMERMAN ANALISES CLINICAS	JARDIM PAULISTA	OESTE
CRYA	VARIOS	VARIOS
DIVISAO DELBONI AURIEMO ANALISES	VARIOS	VARIOS
EL DIAGNOSTICO	PENHA DE FRANÇA	LESTE
CURA CENTRO DE ULTRASSONOGRAFIA E RADIOLOGIA	VARIOS	VARIOS
DIVISAO LAVOISIER IMAGEM SP	VARIOS	VARIOS
IMEDI INSTITUTO DE MEDICINA DIAGNOSTICA	SANTO AMARO	SUL
INSTITUTO HERMES PARDINI	VARIOS	VARIOS
LABORATORIO A+ MEDICINA DIAGNOSTICA	VARIOS	VARIOS
LABORATORIO DE ANALISES SANITAS	VARIOS	VARIOS
NASA LABORATORIO BIO CLINICO	VARIOS	VARIOS
UCD	PLANALTO PAULISTA	SUL
CLUBE VIDA DE SAUDE - TATUAPE	VILA AZEVEDO	LESTE
CLUBE VIDA DE SAUDE - BUTANTA	BUTANTA	OESTE
CLINICUORE ASSISTENCIA MEDICA	VILA FORMOSA	LESTE

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	BIO IMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS/ TRANSDUSON ULTRASSONOGRAFIA/ ULTRACRON CENTRO DE DIAGNOSTICOS
Bragança Paulista	CENTRO DE CARDIOLOGIA BRAGANCA PAULISTA/ CENTRO RADIOLOGICO BRAGANCA/ CENTROMED/ JHB DIAGNOSTICO POR IMAGEM/ UNIMAGEM
Guarulhos	CEPAC CENTRO DE DIAGNOSTICOS/ LABORATORIO DE ANALISES SANITAS/ SONOLAYER CENTRO DE DIAGNOSTICO/ LABORATORIO DE ANALISES SANITAS
Mauá	CENTRO DIAGNOSTICO MAUA/ LABORATORIO PADRAO/ TEC-LAB MEDICINA DIAGNOSTICA
Mogi das Cruzes	BIOCOR UNIDADE CARDIOLOGICA/ CEDECO/ CENTRO DE DIAG. EM CARDIOLOGIA/ NASA LABORATORIO BIO CLINICO
Osasco	CENTER BIOMEDICO DE ANALISES CLINICAS OSASCO/ CLUBE VIDA DE SAUDE OSASCO/ DIAGSAM - DIAGNOSTICOS ULTRASONOGRAFICOS/ GS IMAGEM DIAGNOSTICOS MEDICOS/ SION
Registro*	HOSPITAL PRONTO-SOCORRO E MATERNIDADE SAO JOSE/ HOSPITAL SAO JOAO REGISTRO
Santo André	CLINICA MEDICA CALEN CARDIO/ INSTITUTO FLEMING DE ANALISES/ LABORATORIO PADRAO/ LABORFASE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS/ TEC-LAB MEDICINA DIAGNOSTICA
Santos	ANGIO CORPORE INSTITUTO DE MEDICINA CARDIOVASCULAR/ CENTRO CLINICO VILA RICA/ CLINICA RADIOLOGICA DE SANTOS/ IMEDI/ INSTITUTO DE ANALISES CLINICAS DE SANTOS/ MEGA IMAGEM DIAGNOSTICO POR IMAGEM
São Bernardo do Campo	ECOIMAGEM DIAGNOSTICO POR ULTRA SOM/ ULTRA DIAGNOSTICO
São José dos Campos	CARDIOVALE/ CENTRO MEDICO VIVALLE/ CHIBA MEDICAL CORPORATION MEDICINA ESPECIALIZADA/ CLINICA DE ULTRA SOM DRA ODIVANIA

	MOSCOGLIATO/ CLINVAP/ DIMEN-VALE MEDICINA DIAGNOSTICA/ QUIRON CLINICA MEDICA
Taubaté	ECOS UNIDADE DE ULTRA – SONOGRAFIA/ MAISNOVE MEDICINA DIAGNOSTICA/ HOSPITAL SAO LUCAS DE TAUBATE

OBS: \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso X.

#### 4.7- Clínicas / Centros de Diagnóstico e Intervenções em Hemodinâmica:

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 8 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
HOSPITAL SANTA PAULA	BROOKLIN PAULISTA	OESTE
HOSPITAL SAMARITANO	SANTA CECILIA	CENTRO
HOSPITAL SEPACO	VILA MARIANA	SUL
HOSPITAL DO CORACAO	PARAISO	SUL
INCOR - INSTITUTO DO CORACAO	CERQUEIRA CESAR	OESTE
HOSPITAL NOVE DE JULHO	JARDIM PAULISTA	OESTE
HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ	BELA VISTA	CENTRO
HOSPITAL SANTA CATARINA	BELA VISTA	CENTRO
HOSPITAL METROPOLITANO	VILA ROMANA	OESTE
TOTAL COR	CERQUEIRA CESAR	OESTE
HOSPITAL BANDEIRANTES	LIBERDADE	CENTRO

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri*	NÃO EXIGIDO GARANTIA DE REMOÇÃO
Bragança Paulista*	NÃO EXIGIDO GARANTIA DE REMOÇÃO
Guarulhos	HOSPITAL CARLOS CHAGAS
Mauá	HOSPITAL IMACULADA CONCEICAO DE MAUA
Mogi das Cruzes	BIOCOR UNIDADE CARDIOLOGICA/HOSPITAL IPIRANGA
Osasco	HOSPITAL SINO BRASILEIRO
Registro*	NÃO EXIGIDO GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	HOSPITAL E MATERNIDADE DOUTOR CHRISTOVAO DA GAMA / BENEF PORTUGUESA SANTO ANDRE
Santos	ANA COSTA – SANTOS
São Bernardo do Campo	HOSPITAL SÃO BERNARDO
São José dos Campos	OBRA DE ACAO SOCIAL PIO XII
Taubaté	HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAIBA/POLICLIN

OBS: \*Para as cidades dos Grupos 3 e 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso X.

**4.8- Clínicas / Centros de Diagnóstico e Procedimentos em Laparoscopia:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 6 recursos).

Nome dos Recursos Credenciados	Bairro	Região
HOSPITAL PRO MATRE	JARDIM PAULISTA	OESTE
HOSPITAL SANTA JOANA	PARAISO	SUL
HOSPITAL NOVE DE JULHO	JARDIM PAULISTA	OESTE
HOSPITAL SANTA CATARINA	BELA VISTA	CENTRO
HOSPITAL SAMARITANO	SANTA CECILIA	CENTRO
HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ	BELA VISTA	CENTRO
HOSPITAL SANTA PAULA	BROOKLIN PAULISTA	OESTE
HOSPITAL SEPACO	VILA MARIANA	SUL

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri*	HOSPITALIS
Bragança Paulista*	HOSPITAL DA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO/ SANTA CASA DE BRAGANÇA
Guarulhos	HOSPITAL CARLOS CHAGAS/STELLA MARIS/CLINICA JARDIM SÃO JOAO/IRMAOS NISHI
Mauá	HOSPITAL AMERICA/SANTA CASA DE MAUA
Mogi das Cruzes	HOSPITAL IPIRANGA/UNIDADE AVANÇADA MOGI
Osasco	HOSPITAL SINO BRASILEIRO/HOSP CRUZEIRO DO SUL/HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FATIMA/ CLINICA CIRURGICA CRIS VIDOTTO
Registro*	GARANTIA DE REMOÇÃO
Santo André	BENEF PORTUGUESA SA / HOSPITAL CRISTOVÃO DA GAMA/ HOSPITAL SANTA HELENA/CISA CLINICA INTEGRADA SANTO ANDRE/HOSPITAL BARTIRA
Santos	HOSPITAL ANA COSTA/HOSPITAL SOA LUCAS
São Bernardo do Campo	HOSPITAL ABC CIRURGICO/HOSPITAL SÃO BERNARDO/ DANIELA FERREIRA LEITE/HOSPITAL ASSUNÇÃO/SANTA HELENA ASS MEDICA
São José dos Campos	HOSPITAL VIVALLE/PIOXII/SANTA CASA DE SJC/CENTRO MEDICO VIVALE/POLICLIN
Taubaté	HOSPITAL REGIONAL DO VALEDO PARAIBA/POLICLIN/SAO LUCAS

OBS: \* Para as cidades dos Grupos 3 e 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e atendimento em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso X.

VISTO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

**5- RECURSOS MÍNIMOS ESPECIALIZADOS EM REMOÇÕES DE URGÊNCIA, conforme Apenso XI do Anexo I do Edital.**

**5.1- Remoção Especializada em Suporte de Vida Básico e Avançado:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 8 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados
MEDICALL
SOS AMBULANCIAS
INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES
GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS
MASTER MED
TRANSLIFE EM EMERGENCIAS MEDICAS
AMIL RESGATE
HOME CARE CENE HOSPITALLAR

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Bragança Paulista	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ HOME CARE CENE HOSPITALLAR
Guarulhos	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Mauá	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Mogi das Cruzes	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Osasco	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Registro*	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ HOME CARE CENE HOSPITALLAR
Santo André	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Santos	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS
São Bernardo do Campo	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
São José dos Campos	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS
Taubaté	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS

OBS: \*Para a cidade do Grupo 4 (Apenso V), devem ser garantidos, remoção e cobertura em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso XI.

**5.2- Remoção Especializada em Psiquiatria, com Suporte de Vida Básico e Avançado:**

a) São Paulo- Capital (Oferecer um mínimo de 04 recursos):

Nome dos Recursos Credenciados
MEDICALL
SOS AMBULANCIAS
INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES
GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS
MASTER MED
TRANSLIFE EM EMERGENCIAS MEDICAS
AMIL RESGATE
HOME CARE CENE HOSPITALLAR

b) Grande São Paulo e municípios especificados:

Cidade	Nome dos Recursos Credenciados
Barueri*	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Bragança Paulista*	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ HOME CARE CENE HOSPITALLAR
Guarulhos	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Mauá*	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Mogi das Cruzes*	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Osasco	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Registro*	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ HOME CARE CENE HOSPITALLAR
Santo André	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
Santos*	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS
São Bernardo do Campo	AMIL RESGATE/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ SOS AMBULANCIAS/ MEDICALL
São José dos Campos	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS
Taubaté*	MEDICALL/ SOS AMBULANCIAS/ INTENSIVA REMOCOES TERRESTRES/ MASTER MED/ GLOBOVIDA REMOCOES MEDICAS

OBS: \*Para a cidade dos Grupos 2, 3 e 4 (Apenso V), devem ser garantidas, remoção e cobertura em local com esta característica, caso a cidade não disponha do recurso. \*\*Observar o quantitativo mínimo exigido no Apenso XI.

VISTO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA

## PLANO D - Amil 400 QP

## 06 – PLANO D

**ASSISTÊNCIA MÉDICO-AMBULATORIAL E HOSPITALAR NA CATEGORIA BÁSICA PARA OS AGREGADOS, NECESSARIAMENTE VINCULADOS AO LOTE DO BENEFICIÁRIO TITULAR. OS PREÇOS DESTE PLANO SERÃO APRESENTADOS POR FAIXA ETÁRIA.**

**Obs.: A EMPRESA QUE VENCER O PREGÃO NOS PLANOS A E B SERÁ OBRIGADA A APRESENTAR ESTA CATEGORIA DE PLANO.**

**6.1. CUSTO DO PLANO DE AGREGADOS POR FAIXA ETÁRIA**

Faixa etária	Custo (R\$)
Até 18 anos	R\$ 649,31
19 a 23 anos	R\$ 811,62
24 a 28 anos	R\$ 1.014,52
29 a 33 anos	R\$ 1.116,01
34 a 38 anos	R\$ 1.171,79
39 a 43 anos	R\$ 1.288,99
44 a 48 anos	R\$ 1.611,23
49 a 53 anos	R\$ 1.772,35
54 a 58 anos	R\$ 2.215,44
A partir de 59 anos	R\$ 3.876,98

**6.2- RELAÇÃO DE HOSPITAIS CREDENCIADOS\*:**

HOSPITAL SANTA ISABEL

NIPO BRASILEIRO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS

HOSPITAL PAULISTANO

HOSPITAL SANTA PAULA

HOSPITAL SANTA CRUZ

HOSPITAL SEPACO

HOSPITAL E MATERNIDADE VOLUNTÁRIOS - SAN PAOLO

HOSPITAL SANTA MARCELINA

OBS: \*Observar as exigências mínimas do subitem 3.3.3, alínea "b" do Termo de Referência (Anexo I).

VISTO DO REPRESENTANTE DA EMPRESA