



**TERMO DE CONTRATO Nº 08/2021  
CELEBRADO ENTRE O CONSELHO DE  
ARQUITETURA E URBANISMO DO ESTADO DE  
MATO GROSSO - CAU/MT, E EMPRESA  
UNIODONTO DE MATO GROSSO  
COOPERATIVA DE TRABALHO  
ODONTOLOGICO LTDA PARA PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA.**

**CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DO ESTADO DE MATO GROSSO**, autarquia federal de fiscalização profissional regida pela Lei nº 12.378, de 31 de dezembro de 2010, inscrito no CNPJ sob o nº 14.820.959/0001-88, com sede na Av. São Sebastião Historiador, nº3161, sala 301 a 305, Ed. Xingú, 3º andar, bairro Quilombo, CEP 78.045-000, Cuiabá – Mato Grosso, CEP: 78050-000, representado neste ato pelo Presidente, Sr. **ANDRÉ NÖR**, brasileiro, arquiteto e urbanista, portador da Carteira de Identidade nº **10549480** – SJ/MT, e do CPF nº **278.516.130-0**, doravante designado **CONTRATANTE** ou CAU/MT, e de outro lado a empresa

**UNIODONTO DE MATO GROSSO COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLOGICO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 37.496.767/0001-63, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar sob nº 34.340-4, estabelecida na Avenida General Mello nº 448, Cuiabá/MT neste ato representada pelo **Sr. Ernesto Faria de Figueiredo Junior**, portador da Carteira de Identidade nº 215140 – SSP/MT e do CPF nº 463.115.216-87 e **Sra. Tatiane de Oliveira Arizawa**, portadora da Carteira de Identidade nº 1109556-3 – SSP/MT. e do CPF nº 856.782.951-87, doravante denominada **CONTRATADA**, celebram o presente **CONTRATO**, decorrente do **Processo de Contratação nº 1358009/2021**, tendo como ato autorizador a Justificativa nº 40/2021, autorizada pela presidência do CAU/MT, passando a proposta da **CONTRATADA**, independentemente de sua transcrição, a fazer parte integrante e complementar deste Instrumento, sujeitando-se às normas e disposições contidas na



- Incisão e Drenagem (Intra ou Extra-Oral) de Abscesso, Hematoma ou Flegmão da Região Buco-Maxilo-Facial
- Imobilização Dentária
- Recimentação de Peça/Trabalho Protético
- Redução de Luxação da Atm
- Reimplante de Dente Avulsionado com Contenção
- Sutura de Ferida Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento de Abscesso Periodontal
- Tratamento de Alveolite
- Tratamento de Odontalgia Aguda

## DIAGNÓSTICO

- Consulta Odontológica Inicial

## CONDICIONAMENTO

- Condicionamento em Odontologia

## EXAMES

- Procedimento Diagnóstico Anatomopatológico (em Peça Cirúrgica, Material de Punção/Biópsia e Citologia Esfoliativa da Região Bucomaxilo-Facial)
- Teste de Fluxo Salivar

## RADIOLOGIA

- Radiografia Interproximal (Bite-Wing)
- Radiografia Oclusal
- Radiografia Panorâmica de Mandíbula/Maxila (Ortopantomografia)
- Radiografia Periapical

## PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

- Aplicação de Selante
- Aplicação Tópica de Flúor
- Atividade Educativa em Saúde Bucal
- Controle de Biofilme Dental (Placa Bacteriana)
- Dessensibilização Dentária



- Tratamento Endodôntico em Dentes Permanentes
- Retratamento Endodôntico em Dentes Permanentes

## CIRURGIA

- Alveoloplastia
- Amputação Radicular com ou sem Obturação Retrógrada
- Apicetomia com ou sem Obturação Retrógrada
- Aprofundamento/Aumento de Vestíbulo
- Biópsia de Boca
- Biópsia de Glândula Salivar
- Biópsia de Lábio
- Biópsia de Língua
- Biópsia de Mandíbula/Maxila
- Bridectomia/Bridotomia
- Cirurgia para Tórus/Exostose
- Exérese de Pequenos Cistos de Mandíbula/Maxila
- Exérese ou Excisão de Mucocele, Rânula ou Cálculo Salivar
- Exodontia a Retalho
- Exodontia de Raiz Residual
- Exodontia Simples de Decíduo
- Exodontia Simples de Permanente
- Frenotomia/Frenectomia Labial
- Frenotomia/Frenectomia Lingual
- Odonto-Secção
- Punção Aspirativa com Agulha Fina/Coleta de Raspado em Lesões ou Sítios Específicos da Região Buco-Maxilo-Facial
- Redução de Fratura Alvéolo Dentária
- Remoção de Dentes Retidos (Inclusos, Semi-Inclusos ou Impactados)
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco-Nasais ou Buco-Sinusais
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Moles da Região Buco-Maxilo-Facial
- Tratamento Cirúrgico de Tumores Benignos e Hiperplasias de Tecidos Ósseos/Cartilaginosos na Mandíbula/Maxila



- g) os serviços realizados por profissionais não cooperados, ressalvados os casos de urgência/emergência quando houver a impossibilidade de atendimento por profissionais cooperados ou contratados;
- h) consultas e tratamentos realizados antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas;
- i) consultas e atendimentos domiciliares, mesmo em caráter de emergência ou urgência;
- j) os serviços não constantes da cobertura ou do rol de procedimentos vigente à época do evento, ou ainda, em desconformidade com as diretrizes de utilização, conforme disciplinado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- k) procedimentos com finalidade estética.

**CLÁUSULA QUARTA – PERÍODOS DE CARÊNCIA**

4.1. Os beneficiários cumprirão os prazos de carência conforme abaixo:

Procedimentos de	Prazo Máximo Legal	Prazo Contratado
Urgência/Emergência	24 horas	<b>24 horas</b>
Diagnóstico	180 dias	<b>24 horas</b>
Condicionamento	180 dias	<b>30 dias</b>
Exames	180 dias	<b>60 dias</b>
Radiologia	180 dias	<b>60 dias</b>
Prevenção em Saúde Bucal	180 dias	<b>60 dias</b>
Dentística	180 dias	<b>60 dias</b>
Cirurgia	180 dias	<b>90 dias</b>
Endodontia	180 dias	<b>90 dias</b>
Periodontia	180 dias	<b>90 dias</b>
Prótese	180 dias	<b>180 dias</b>
Demais especialidades/procedimentos cobertos, inclusive por atualização do rol de procedimentos	180 dias	<b>180 dias</b>



sua inscrição no Conselho Regional de Odontologia (CRO) e no cadastro de pessoas físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF), acusando o recebimento dos valores combinados.

d) recibo individualizado por procedimento, assinado pelo cirurgião-dentista assistente.

6.2.1. O beneficiário perderá o direito de requerer o reembolso decorridos 12 (doze) meses da data do evento.

## CLÁUSULA SÉTIMA – MECANISMOS DE REGULAÇÃO

### 7.1 – PROCEDIMENTOS

7.1.1. Para o atendimento dos procedimentos cobertos, o BENEFICIÁRIO, verificando previamente o *Manual do Beneficiário* vigente ou através da *Internet* no endereço <http://www.uniodontomt.com.br/sitemt/unio/> escolherá livremente o cirurgião-dentista integrante da rede CONTRATADA que atue na área de cobertura geográfica do plano, marcando dia e hora para consulta.

7.1.2. O cirurgião-dentista lavrará plano de tratamento dos atos odontológicos que deverá ser aprovado pela CONTRATADA antes de sua execução, exceto nos casos de urgência/emergência em que o atendimento será imediato.

7.1.3. Aprovada a realização do tratamento, sua execução deverá ser agendada pelo beneficiário diretamente com o cirurgião-dentista que a propôs.

7.1.4. A CONTRATADA, quando da apresentação do orçamento e/ou no término do tratamento, poderá realizar auditoria odontológica, submetendo o beneficiário a exame, como instrumento de controle técnico e operacional dos tratamentos, visando garantir a qualidade, a necessidade e a indicação clínica dos procedimentos odontológicos.

7.1.4.1. Na aplicação da auditoria odontológica inicial, a CONTRATADA se obriga a garantir o atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de um dia útil a partir do momento da apresentação do plano de tratamento.

### 7.2 – DA DIVERGÊNCIA TÉCNICA

7.2.1. Havendo situações de divergências a respeito de autorização prévia, a definição do impasse ocorrerá através de junta constituída pelo cirurgião-dentista



8.2.1. A adesão do grupo familiar dependerá da participação do Titular no plano privado de assistência à saúde.

8.3. A inclusão do beneficiário titular e respectivos dependentes será processada no ato da celebração deste contrato, ou posteriormente até o dia 25 de cada mês, por meio da relação escrita, que integra este contrato para todos os fins de direito.

8.3.1. O pedido de inclusão deverá conter todos os dados dos beneficiários exigidos pela norma em vigor para envio de cadastro de beneficiários à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cabendo ao CONTRATANTE atualizá-los e complementá-los sempre que solicitado pela CONTRATADA para o cumprimento das obrigações frente ao órgão regulador.

8.3.2. O pedido de inclusão de beneficiários, titulares ou dependentes, pelo CONTRATANTE constitui declaração da existência de um dos vínculos mencionados nas cláusulas anteriores, podendo a CONTRATADA, no momento da inscrição, solicitar documento hábil que permita a comprovação.

8.3.3. O plano para benefício dos dependentes não poderá ser diferente daquele em que o beneficiário titular estiver inscrito.

8.4. É assegurada a inclusão do filho adotivo, menor de doze anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante.

## **CLÁUSULA NONA – REGRAS PARA INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE PLANOS COLETIVOS**

### **9.1 – DA EXTINÇÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**

#### **Do Demitido**

9.1.1. O beneficiário titular que contribuir para o plano contratado, em decorrência de seu vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de usuário – e dos respectivos usuários dependentes então inscritos – nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral das mensalidades, incluindo os eventuais valores de coparticipação.



9.1.5. A manutenção da condição de beneficiário ao demitido e ao aposentado é extensiva a todo o grupo familiar do empregado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, contudo, não há obrigatoriedade de manutenção de todos os então inscritos, podendo ser mantido o vínculo tão somente pelo ex-empregado, individualmente, e por parte do seu grupo familiar.

9.1.5.1. É facultada a inclusão de novo cônjuge e filhos do ex-empregado no período de manutenção da condição de beneficiário, sujeita a inscrição ao cumprimento dos prazos de carência.

9.1.6. Em caso de morte do titular, demitido ou aposentado, o direito de permanência, **observado o prazo do benefício**, é assegurado aos dependentes então inscritos no plano privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste contrato.

9.1.7. A condição de beneficiário assegurada nos dispositivos acima deixará de existir:

- a) pelo decurso do prazo de benefício;
- b) quando da admissão do beneficiário titular em novo emprego, assim considerado o novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência a saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão.
- c) por exclusão em qualquer hipótese prevista neste contrato para os empregados ativos do CONTRATANTE e seus respectivos dependentes;
- d) pela impontualidade no pagamento das obrigações assumidas pelo beneficiário titular, desde que previamente notificado.

9.1.8. No caso de rescisão do presente contrato, e contratação de plano de assistência à saúde em outra operadora, o CONTRATANTE deverá garantir a inscrição dos beneficiários demitidos e aposentados no plano novo.

9.1.9. A CONTRATADA poderá exigir do CONTRATANTE prova do prazo de contribuição do então empregado para sua permanência no plano coletivo.

9.1.9.1. O beneficiário titular que não contribuir para o plano em seu próprio nome, não fará jus ao direito de permanecer vinculado ao contrato coletivo, e, por consequência, seus dependentes/agregados também não terão esse direito.

9.1.9.2. Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa empregadora, não é considerada contribuição a coparticipação do empregado,



9.2.1. No caso de o **CONTRATANTE** decidir não mais contratar plano para seus empregados, estes poderão, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do contrato, ingressar em um plano individual ou familiar, sem a necessidade do cumprimento de novos prazos de carência.

9.2.2. Somente gozarão do aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos os beneficiários dependentes então inscritos no plano coletivo encerrado.

9.2.3. O direito previsto nesta cláusula é condicionado à existência, à época de seu exercício, de produto individual ou familiar, oferecido pela **CONTRATADA**, com a mesma cobertura do presente plano.

9.2.4. O valor da contraprestação pecuniária corresponderá ao valor da Tabela Vigente na data de adesão ao plano Individual Familiar.

## **CLÁUSULA DÉCIMA – CONDIÇÕES DA PERDA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO**

### **10.1 – DISPOSIÇÕES COMUNS**

10.1.1. Caberá tão-somente à **CONTRATANTE** solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários.

10.1.2. A **CONTRATADA** só poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência do **CONTRATANTE**, mediante comunicação escrita com antecedência de 30 dias, nas seguintes hipóteses:

- a) fraude;
- b) por perda do vínculo do titular com a pessoa jurídica contratante, ou de dependência, previstos neste contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/1998.

### **10.2 – EXCLUSÃO**

10.2.1. Será excluído do plano:

10.2.1.1. O beneficiário titular :

- a) pela denúncia ou rescisão do presente contrato;



11.1. O valor global deste contrato é de R\$ 6.527,40 (Seis mil quinhentos e vinte e sete reais e quarenta centavos), sendo o valor mensal de R\$ 543,95 (quinhentos e noventa e três reais e noventa e cinco centavos).

11.2. O CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA a inscrição e a mensalidade nos valores relacionados na proposta de preços apresentada ao CONTRATANTE, que constitui parte integrante deste contrato.

11.3. Todos os pagamentos serão realizados diretamente à CONTRATADA, não tendo o cooperado ou qualquer outro prestador autorização para recebimento ou negociação de valores em nome da CONTRATADA.

11.4. Em atenção ao disposto no § 1º do artigo 15 da Resolução Normativa nº 279, da ANS, e suas atualizações, foi adotado o seguinte critério para a determinação do preço único e da participação do empregador:

a) O preço do plano é único para beneficiários ativos (atuais empregados) e inativos (demitidos e exonerados sem justa causa, bem como aposentados) e foi calculado para a totalidade da massa de beneficiários deste contrato, sem qualquer variação por faixa etária.

b) Não haverá participação do CONTRATANTE no custeio das contraprestações dos empregados demitidos e exonerados sem justa causa ou aposentados.

11.5. O valor do plano, com as devidas atualizações, estará disponível a qualquer tempo para consulta dos beneficiários.

11.6. Não poderá haver distinção quanto ao valor entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e aqueles a este já vinculados.

11.7. Os pagamentos obedecem às seguintes regras:

a) da inscrição, uma única vez, quando da inclusão de beneficiários, cobrada juntamente com mensalidade imediatamente vincenda;

b) da mensalidade, a cada período mensal, na data de vencimento ajustada, relativa ao número de beneficiários inscritos no plano.

11.8. As cobranças emitidas pela UNIODONTO serão baseadas no número de beneficiários no momento de sua emissão, realizando-se os acertos dos valores nos meses subsequentes caso não seja possível sua alteração e remessa até o vencimento.



concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pelo CONTRATANTE encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

11.17. O valor dos encargos será calculado pela fórmula:

**EM = I x N x VP**, onde:

EM = Encargos moratórios devidos;

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

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438; e

VP = Valor da prestação em atraso

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

12.1. A despesa orçamentária da execução deste contrato correrá por conta de dotação orçamentária específica, prevista para o exercício de 2021, qual seja: Conta nº 6.2.2.1.1.01.01.01.003.005 – Plano Odontológico – conforme Nota de Empenho.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DOS PRAZOS E DA FORMA DE EXECUÇÃO**

13.1. Os serviços deverão ser iniciados a partir da assinatura do contrato e sua execução se dará conforme detalhado no decorrer deste contrato e do Projeto Básico (Anexo I).

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA**

14.1. O prazo de vigência deste contrato é de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura.

14.2. O presente contrato não será prorrogado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

15.1. Cabe ao CONTRATANTE:

15.1.1. Orientar a CONTRATADA sobre a forma de prestação dos serviços;

15.1.2. Prestar informações e esclarecimentos pertinentes que venham a ser solicitados pelo representante ou preposto da CONTRATADA;



16.1.7. Negociar, conforme sugestão do CONTRATANTE, a possibilidade de inclusão de profissionais ou entidades de Assistência à Saúde, conforme diretrizes administrativas da CONTRATADA e da ANS.

16.1.8. Comunicar, imediatamente, a CONTRATANTE qualquer interrupção na execução dos serviços por parte das instituições credenciadas.

16.1.9. Comunicar ao fiscal da execução do contrato, a ocorrência de qualquer fato impeditivo ao cumprimento das obrigações contratuais e a fiel execução do contrato.

16.1.10. Incluir e excluir como beneficiários do plano odontológico os empregados do CAU/MT, conforme disciplinado neste contrato.

16.1.11. Manter, durante toda a vigência do contrato, compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de contratação (licitação, dispensa ou inexigibilidade), bem como apresentar os comprovantes de regularidade fiscal, social e trabalhista.

16.1.12. Em havendo cisão, incorporação ou fusão da CONTRATADA, a aceitação de qualquer uma destas operações, como pressuposto para a continuidade do contrato, ficará condicionada à análise, por parte do CONTRATANTE, do procedimento realizado e da documentação da nova empresa, considerando todas as normas aqui estabelecidas como parâmetros de aceitação, tendo em vista a eliminação dos riscos de insucesso na execução do objeto contratado.

16.1.13. Executar diretamente o contrato, sem transferência de responsabilidades aos serviços acordados com o CONTRATANTE.

16.1.14. Comunicar por escrito à Administração do CONTRATANTE qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessários.

16.1.15. Não utilizar o nome do CAU/MT para fins comerciais ou em campanhas e materiais de publicidade, salvo com autorização prévia e expressa do CONTRATANTE.

16.1.16. Encaminhar, mensalmente, à CONTRATANTE as faturas dos serviços prestados, acompanhadas do relatório de beneficiários.

16.1.17. Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes desta contratação.

16.1.17.1. A inadimplência da CONTRATADA, com referência aos encargos estabelecidos na condição anterior, não transfere a responsabilidade por seu



17.1.1. Mensalmente, acompanhando a nota fiscal/fatura referente ao serviço prestado, os originais, cópias autenticadas em cartório ou cópias simples acompanhadas de originais, dos seguintes documentos:

- a) Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- b) Certidão de Regularidade do FGTS-CRF;
- c) Certidão Negativa de Débitos das Fazendas Estadual (PGE e SEFAZ) e Municipal do domicílio ou sede da Contratada; e
- d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – TST.

17.2. As inconsistências ou dúvidas verificadas na documentação entregue terão o prazo máximo de 07 (sete) dias corridos, contados a partir da comunicação pelo Contratante, para serem formal e documentalmente esclarecidas pela Contratada.

17.3. O descumprimento reiterado das disposições acima e a manutenção da Contratada em situação irregular perante as obrigações fiscais, trabalhistas e previdenciárias implicará a rescisão contratual, sem prejuízo da aplicação das penalidades e demais cominações legais.

## **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO**

18.1. Nos termos do art. 67, § 1º, da Lei nº 8.666/93, o Contratante designará um representante para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, que anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

18.2. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, nos termos do art. 70 da Lei nº 8.666/93.

18.3. Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto deste termo, deverão ser prontamente atendidas pela CONTRATADA, sem ônus para o CAU/MT.

## **CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO REAJUSTAMENTO DE PREÇOS E DA ALTERAÇÃO DO CONTRATO**



b.2) moratória, no montante de 0,5% (meio por cento) sobre o valor deste termo, para cada ocorrência, no caso de inexecução parcial do objeto, limitada a 20% (vinte por cento) sobre o valor total atualizado do contrato;

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, em toda a Federação, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada no subitem "c".

20.2. As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" do item 20.1 poderão ser cumuladas com a sanção prevista na alínea "b", facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

20.3. As multas previstas na alínea "b" são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladamente ou cumulativamente, e estão limitadas a 20% (vinte por cento) do valor global atualizado deste Instrumento.

20.4. As sanções previstas nas alíneas "c" e "d", do item 20.1 desta Cláusula, poderão também ser aplicadas à CONTRATADA se, em razão dos contratos regidos pela Lei 8.666/93:

20.4.1. tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

20.4.2. tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

20.4.3. demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

20.5. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à Contratada, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666/93, e subsidiariamente a Lei nº 9.784/99.

20.6. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

20.7. Pela não assinatura do contrato, no prazo de 5 (cinco) dias após sua convocação, aplicar-se-á ao adjudicatário a multa de 10% (dez por cento) sobre o



22.1. O presente contrato vincula-se à Processo nº 927870/2019, ao Projeto Básico (Anexo I) e à proposta apresentada pela CONTRATADA, e tem como fundamento o art. 24 da Lei 8.666/93.

22.2. Os casos omissos serão analisados pelos representantes legais das partes, com o intuito de solucionar o impasse, sem que haja prejuízo para nenhuma delas, tendo por base o que dispõem as Leis nº 8.666/93, 8.078/90 e demais legislações vigentes aplicáveis à espécie.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DOS ANEXOS DO CONTRATO**

23.1. São anexos a este Contrato:

Anexo I – Projeto Básico;

Anexo II – Proposta de preço;

Anexo III – Termo De Responsabilidade – Movimentação Cadastral ON LINE-UNIOWEB.

Anexo IV – Manual do Beneficiário.

Anexo V – Cartão de Identificação

Anexo VI – Tabela Referencial

Anexo VII – Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde (MPS)

Anexo VIII – Guia de Leitura Contratual (GLC)

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

#### **24.1 – DAS DEFINIÇÕES**

24.1.1. Para os efeitos deste contrato, são adotadas as seguintes definições:

I – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS: autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

II - BENEFICIÁRIO: é a pessoa física que usufruirá os serviços ora pactuados, seja na qualidade de titular ou de dependente.

III – CARÊNCIA: é o prazo ininterrupto, contado a partir do início de vigência do contrato, durante o qual os beneficiários não têm direito às coberturas contratadas.



24.2.1. Por convenção, adotou-se neste contrato o gênero masculino quando há referência ao(à) CONTRATANTE, aos(às) beneficiários(as), aos(às) filhos(as), aos(às) menores etc.

24.2.2 A CONTRATADA não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários com quaisquer prestadores.

24.2.3. . Considera-se fraude para efeito deste contrato:

- a) qualquer ato ilícito praticado pelos beneficiários na utilização do objeto deste instrumento;
- b) utilização indevida da carteira de identidade do beneficiário, assim entendido, também, a sua utilização por terceiros;
- c) omissão ou distorção de informações em prejuízo da CONTRATADA ou do resultado de perícias, exames ou auditorias, quando necessários;
- d) descumprimento das condições pactuadas, sem prejuízo das demais penalidades previstas neste instrumento.

24.2.4. No conceito de fraude incluem-se a má-fé, a deslealdade, o esquecimento voluntário para postergar a informação, a mentira etc.

24.2.5. Ocorrendo a perda ou extravio do cartão de identificação, a CONTRATADA deverá ser comunicada por escrito, para cancelamento ou, quando for o caso, emissão de segunda via, no valor descrito na proposta de preços.

24.2.6. O uso indevido do cartão de identificação, a critério da CONTRATADA, ensejará pedido de indenização por perdas e danos em face do beneficiário titular respectivo, bem como a exclusão do mesmo e de seus dependentes.

24.2.6.1. Considera-se uso indevido a utilização desses documentos para obter atendimento, mesmo que na forma contratada, pelos beneficiários que perderam essa condição, por exclusão ou término do contrato, ou, em qualquer hipótese, por terceiros, que não sejam beneficiários.

24.2.7. Os beneficiários com mais de sessenta anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos têm privilégio na marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos.

24.2.8. O CONTRATANTE reconhece expressamente que seu vínculo contratual é apenas com a CONTRATADA qualificada neste contrato, mesmo em caso de atendimento por outras cooperativas integrantes do SISTEMA NACIONAL DA CONTRATADA.



**CAU/MT**

Conselho de Arquitetura  
e Urbanismo de Mato Grosso

Maryângela Maciel de C. Oliveira  
RG. 1515374-6 SSP/MT  
CPF: 000.026.721-03

  
Lucimara Lucia F. da Fonseca  
RG: 11758139-3 SSP/MT  
CPF: 695.192.421-04