

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2018**

**O CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DO ESTADO DE MATO GROSSO – CAU/MT**, inscrito no CNPJ nº 14.820.959/0001-88, com sede na Av. Rubens de Mendonça, 2368 – Ed Top Tower, 1º andar, salas 101, 102 e 103 – bairro Bosque da Saúde – Cuiabá/MT, e este pregoeiro, designado pela portaria nº 32, de 19 de outubro de 2017, torna público as inscrições para credenciamento de **Administradoras de Benefícios** para a celebração de **TERMO DE ACORDO**, com o objetivo de disponibilizar o oferecimento de planos de assistência à saúde suplementar de, no mínimo, 01 (uma) operadora nacional e 1 (uma) regional, registradas na ANS, aos ARQUITETOS E URBANISTAS registrados no CAU/MT e seus dependentes, com fundamento no art. 116 da Lei nº 8.666 de 1993, Lei 9.656/98, nas Resoluções Normativas nº 428, de 07 de novembro de 2017, nº 195, de 14 de junho de 2009 (alterada pela Resolução nº 200, de 13 de agosto de 2009), nº 196, de 14 de julho de 2009, nº 167, de 09 de janeiro de 2008 e nº 259, de 17 de junho de 2011 (alterada pela Resolução 268, de 01 de setembro de 2011), da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, bem como outras Resoluções e demais legislação pertinente e aplicável ao tema, de acordo com as regras estabelecidas neste Edital e seus anexos e o processo nº 698244/2018-ADM.

**1 – DAS INFORMAÇÕES PRELIMINARES**

**1.1.** O inteiro teor deste Edital poderá ser obtido gratuitamente no sítio do Conselho de Arquitetura e Urbanismo de MT (CAU/MT), [www.caumt.gov.br](http://www.caumt.gov.br), ou solicitado à Comissão Permanente de Licitação na sede do Conselho, no horário das 12:30 às 18:00h.

**1.2.** Se por qualquer motivo não houver expediente no CAU/MT no dia agendado para abertura da sessão pública de recebimento e abertura dos envelopes, fica automaticamente transferida para o primeiro dia útil seguinte, independente de comunicação.

**1.3.** Das decisões do Presidente da CPL dar-se-á publicidade no sítio oficial do CAU/MT, salvo em relação àquelas cuja publicação e ciência puderem ser feitas diretamente aos participantes presentes na sessão pública, principalmente quanto ao resultado da habilitação.

**1.4.** Os esclarecimentos e decisões quanto a impugnação e recursos serão divulgados no sítio oficial do CAU/MT, [www.caumt.gov.br](http://www.caumt.gov.br), ficando as participantes, desde já, cientes que a publicidade ocorrerá exclusivamente no referido local.

**1.5.** A participação no credenciamento, sem que tenha sido tempestivamente impugnado o edital importa em total e irrestrito conhecimento e aceitação das condições estatuídas, ou seja, os elementos são suficientes, claros e precisos, não cabendo, portanto, posterior reclamação.



## 2 – DO OBJETO

2.1. Constitui objeto do presente Edital o credenciamento de pessoas jurídicas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, para atuar como Administradora de Benefícios, visando à disponibilização de planos privados de assistência à saúde coletivo por adesão aos arquitetos e urbanistas devidamente registrados e em dia com o Conselho de Arquitetura e Urbanismo de MT (CAU/MT), conforme especificações técnicas constantes do Projeto Básico (Anexo I).

## 3 – DO RECEBIMENTO E DA ABERTURA DOS ENVELOPES

3.1. A abertura dos envelopes será realizada na data, hora e local abaixo indicados:

**Data:** 28/08/2018.

**Hora:** 09h00 min.

**Local:** Av. Rubens de Mendonça, 2368 – Ed Top Tower, 1º andar, salas 101, 102 e 103 – bairro Bosque da Saúde – Cuiabá/MT.

3.2. A entrega dos envelopes poderá ocorrer a partir da data de publicação do edital, até a data da abertura dos envelopes.

3.3. Não havendo expediente na data marcada, a sessão pública realizar-se-á no primeiro dia útil subsequente, mantidos o mesmo horário e local, salvo disposição expressa em contrário.

## 4 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1. Poderão participar do credenciamento para celebração de Termo de Acordo, as Administradoras de Benefícios que atenderem às exigências estabelecidas neste Edital e seus Anexos, não sendo admitida, seja a que título for, a participação:

4.1.1. de dirigentes, conselheiros e colaboradores do CAU/MT, inclusive cônjuges;

4.1.2. de empresa que não esteja devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a atuar como Operadora na modalidade Administradora de Benefícios, conforme exigência da Resolução Normativa nº 196/2009 da ANS, comprovando mediante apresentação de documento hábil.

4.1.3. de empresa que esteja sob processo de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, em dissolução ou liquidação.

4.1.4. de empresa que esteja sob pena de interdição de direitos, previstos na Lei nº 9.605/98.



- 4.1.5. de empresas que estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras coligadas ou subsidiárias entre si, ou ainda, quaisquer que sejam sua forma de constituição.
- 4.1.6. de empresas estrangeiras que não funcionem no país.
- 4.1.7. de Cooperativas, sob nenhuma forma.

## **5 – HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇOS DE PLANO DE SAÚDE**

**5.1** Para **Habilitação Jurídica** a Administradora de Benefícios deverá atender aos seguintes requisitos;

- 5.1.1. Registro comercial, no caso de empresa individual;
- 5.1.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores, acompanhado de todas as alterações ou da consolidação, se for o caso;
- 5.1.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- 5.1.4. Em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, além dos documentos previstos no art. 15 do Decreto nº 5.450/2005.

**5.2.** Para **Habilitação Fiscal** a Administradora de Benefícios deverá atender aos seguintes requisitos:

- 5.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas;
- 5.2.2. Prova de regularidade tributária para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da Licitante, mediante a apresentação de certidão negativa de tributos;
- 5.2.3. Prova de regularidade tributária para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da Licitante, mediante a apresentação de certidão negativa de tributos, inclusive a emitida pela Procuradoria Geral Estadual (PGE) ou órgão equivalente.
- 5.2.4. prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.
- 5.2.5. prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- 5.2.6. prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título



VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

**5.2.7.** Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do Licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

**5.3.** Para comprovação da **qualificação econômico-financeira**, a Administradora de Benefícios deverá apresentar os seguintes documentos:

**5.3.1.** certidão negativa de falência, recuperação judicial ou liquidação extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, que esteja dentro do prazo de validade indicado no documento, ou datada dos últimos cento e oitenta dias quando o prazo de validade não estiver expresso;

**5.3.2.** balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

**a)** Comprovação de boa situação financeira da Administradora de Benefícios, aferida com base nos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC) maiores ou iguais a 1 (um), observados os seguintes critérios:

**a.1) Liquidez Geral** = (ativo circulante + realizável a longo prazo) / (passivo circulante + exigível a longo prazo);

**a.2) Solvência Geral** = ativo total / (passivo circulante + exigível a longo prazo);

**a.3) Liquidez Corrente** = ativo circulante / passivo circulante.

**b)** As empresas que apresentarem resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices referidos na letra “a” 5.3.2 retro, deverão comprovar possuir capital social/patrimônio líquido.

**5.4** Para **Habilitação Técnica** e **Proposta de Preços** dos Planos ofertados pela Administradora de Benefícios deverá apresentar os seguintes documentos:

**5.4.1.** Atestado de capacidade técnica, emitido por entidades públicas ou privada comprovando que prestou ou presta serviços de planos de assistência à saúde por intermédio de operadora devidamente registrada na ANS;

**5.4.2.** Declaração expedida por entidades públicas ou privadas, em que demonstre a permissão de aproveitamento de carências entre as operadoras responsáveis pela prestação dos serviços de saúde;

**5.4.3.** Declaração de, no mínimo, 3 (três) instituições bancárias, comprovando possuir convênio para processar o débito em conta do valor das mensalidades dos beneficiários,



devendo serem apresentadas, obrigatoriamente, declarações do Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal;

**5.4.4.** Termo de Contrato, Acordo ou Ajuste de Conduta celebrado entre, no mínimo, 1 (uma) operadora nacional e 1 (uma) regional de Plano de Saúde e a Administradora de Benefícios, em que estejam claramente definidas as responsabilidades das partes e comprove o conhecimento das condições do Termo de Acordo que vier a ser assinado com o Conselho de Arquitetura e Urbanismo de Mato Grosso – CAU/MT, destacando-se a impossibilidade de repasse de qualquer inadimplência dos beneficiários ao CAU/MT;

**5.4.5.** Declaração comprometendo-se em disponibilizar a todos os beneficiários, na área de abrangência do Conselho de Arquitetura e Urbanismo de Mato Grosso – CAU/MT, a qual está vinculado o titular do benefício, uma rede credenciada de atendimento para prestar os serviços assistenciais descritos no Anexo I deste Edital;

**5.4.6.** Documento comprobatório que esteja devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a atuar como Operadora na modalidade Administradora de Benefícios, conforme exigência da Resolução Normativa nº 196/2009.

**5.4.7.** Declaração expedida pela ANS de que possuem profissional médico habilitado e registrado no Conselho Regional de Medicina, observando o que dispõe a Resolução Normativa ANS nº 255/2011, para resguardar o sigilo médico dos beneficiários;

**5.4.8.** Certidão, expedida pela ANS de que a empresa Administradora de Benefícios atende às exigências de ativos (depósitos) garantidores, relativa ao 1º trimestre de 2018, exigível na forma da lei, conforme Resolução Normativa ANS nº 203, de 1º/10/2009

**5.4.9.** Proposta de preços dos Planos de Saúde de, no mínimo, das três operadoras nacionais e um regional, indicadas pela Administradora de Benefícios para os respectivos planos ofertados na forma constantes do Anexo I deste Edital;

a) Os preços a serem ofertados para os planos de assistência à saúde deverão estar de acordo com as disposições da RN 63/2003.

**5.4.10.** Declaração da empresa Administradora que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição (Modelo – Anexo IV);;

**5.4.11.** Declaração de inexistência de fato impeditivo de sua habilitação, assinada por sócio dirigente, proprietário ou procurador da Administradora, devidamente identificado, nos termos do modelo constante do Anexo II;

**5.4.12.** Declaração que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no Edital (Modelo – Anexo III);

**5.4.13.** Declaração que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando



trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal; (Modelo – Anexo IV)

**5.4.14.** Declaração de que os serviços são prestados por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. (Modelo – Anexo V)

**5.5.** Os documentos apresentados com a validade expirada acarretarão na inabilitação da Administradora de Benefícios;

**5.6.** Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados deverão referir-se ao mesmo CNPJ da Administradora de Benefícios;

**5.6.1.** Se a Administradora for a Matriz, todos os documentos deverão estar em nome da Matriz; Se filial, deverão estar em nome desta, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz ou forem válidos para ambas;

**5.7.** Não serão aceitos documentos cujos datas e caracteres estejam ilegíveis ou rasurados;

**5.8.** Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documentos em substituição aos requeridos neste Edital e seus Anexos.

**5.9.** Os documentos deverão ser apresentados, em original ou por qualquer processo de cópia autenticada em Cartório de Notas e Ofício competente, ou por servidor da Comissão Permanente de Licitação, à vista dos originais;

**5.9.1.** no caso das autenticações serem realizadas por Servidor Público, conforme previsto no subitem anterior, deverão ocorrer impreterivelmente, até 24 horas antes da abertura do Credenciamento.

## **6 – DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO**

**6.1.** As Administradoras de Benefícios interessada em participar do processo de credenciamento para os serviços descritos no Projeto Básico (Anexo I), devem, obrigatoriamente, apresentar, no local e horário constantes do Item 3 deste Edital, documentação descrita no item 5 deste Edital juntamente com proposta de credenciamento em papel timbrado da empresa, com documentos sequencialmente enumerados.

**6.2.** A documentação a que se refere o item 6.1. poderá ser apresentada em cópia simples, juntamente com os originais para, em cotejo com estes, ser autenticada pela Comissão Permanente de Licitação do CAU/MT, ou por meio de cópia autenticada.

**6.3.** Todos os documentos exigidos deverão ser apresentados em envelope contendo as seguintes informações:



**DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO – PLANO DE SAÚDE  
CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DE MATO GROSSO – CAU/MT  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2018**

**RAZÃO SOCIAL:**

**CNPJ:**

**6.4.** As informações prestadas, assim como a documentação entregue, são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se, antes da sua apresentação que atende a todos os requisitos para participar do credenciamento.

**6.5.** A apresentação da documentação implica manifestação do interessado em participar do processo de credenciamento, aceitação e submissão, independente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas, bem como aos atos normativos expedidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

## **7 – DA IMPUGNAÇÃO E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO**

**7.1.** Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o presente Edital de credenciamento por irregularidade na aplicação da Lei 8.666/93, devendo apresentar a impugnação por escrito, pessoalmente ou por correio eletrônico ([licitacao@caumt.org.br](mailto:licitacao@caumt.org.br)), em até 5 (cinco) dias úteis anteriores à data fixada no item 3.1 deste Edital.

**7.2.** Os interessados em participar do credenciamento poderão, sob pena de decair do direito, impugnar o Edital até o 2º (segundo) dia útil que anteceder a sessão pública, em razão de falhas ou irregularidades que viciariam esse edital, encaminhando-a por escrito, pessoalmente ou por correio eletrônico ([licitacao@caumt.org.br](mailto:licitacao@caumt.org.br)), ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação, referindo-se ao Edital de Credenciamento CAU/MT nº 01/2018, com a devida qualificação do impugnante e as razões da impugnação.

**7.3.** Caberá ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação do CAU/MT decidir sobre a impugnação no prazo de até 3 (três) dias úteis, a contar da data de seu recebimento, no caso do item 7.1, e em 24h (vinte e quatro horas), em se tratando do item 7.2.

**7.4.** Acolhida a impugnação e desde que prejudicial ao válido e regular desenvolvimento do credenciamento, será designada nova data para a realização da sessão pública.

**7.5.** A impugnação feita tempestivamente pelo interessado não o impedirá de participar do processo de credenciamento até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente.

**7.6.** Os pedidos de esclarecimento poderão ser encaminhados ao Presidente da Comissão Permanente de Licitação, em até 2 (dois) dias úteis anteriores à sessão pública, através do



correio eletrônico [licitacao@caumt.org.br](mailto:licitacao@caumt.org.br), devendo o requerente encaminhar as dúvidas e qualificar-se.

**7.6.1.** O Presidente da Comissão Permanente de Licitação dará publicidade dos esclarecimentos no sítio do CAU/MT ([www.caumt.gov.br](http://www.caumt.gov.br)), em até 24h após o recebimento dos mesmos.

## **8 – DA ANÁLISE E DO JULGAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO**

**8.1.** A análise da documentação e o credenciamento dos habilitados ocorrerá em sessão pública no dia, hora e local indicados no item 3.1 deste edital, devendo os interessados comparecer com a devida antecedência, portando toda a documentação exigida.

**8.2.** Será declarado inabilitado o interessado que:

**8.2.1.** Por qualquer motivo, estejam declarados inidôneos ou punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou do Distrito Federal, ou Municipal;

**8.1.2.** Deixar de apresentar quaisquer documentos exigidos ou o fizer em desconformidade com os parâmetros estabelecidos.

## **9 – DA DIVULGAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO**

**9.1.** Serão declarados habilitados para credenciamento todos os participantes que atenderem a todas as exigências estabelecidas neste Edital e seus Anexos, cujo resultado será publicado no Diário Oficial da União.

**9.2.** Transcorrido o prazo legal sem que haja interposição de recurso ou havendo indeferimento dos recursos apresentados, o Presidente do CAU/MT, após verificar a lisura e legalidade de todo o procedimento, procederá à homologação.

## **10 – DOS RECURSOS**

**10.1.** Os interessados poderão recorrer do resultado publicado, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados da decisão recorrida.

**10.1.1.** Os autos permanecerão com vista franqueada aos interessados em interpor o recurso.

**10.1.2.** o recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso;





**10.1.3.** o recurso será protocolado junto à Comissão Permanente de Licitação, ficando estabelecido o prazo de até 3 (três) dias úteis para reconsiderá-lo ou fazê-lo subir devidamente informado à autoridade superior, que terá até 03 (três) dias úteis para análise e decisão;

**10.1.4.** somente o próprio interessado ou seu representante legalmente habilitado poderão interpor os recursos.

## **11 – DA ASSINATURA DO TERMO DE ACORDO**

**11.1.** Para o fiel cumprimento das obrigações assumidas será firmado Termo de Acordo com as Administradoras de Benefícios aptas, com vigência de 12 meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por mútuo acordo entre as partes, mediante termo aditivo, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme minuta constante do Anexo VI, a qual será adaptada à proposta das empresas habilitadas;

**11.2.** O Conselho de Arquitetura e Urbanismo de Mato Grosso – CAU/MT convocará as Administradoras de Benefícios aptas ao credenciamento, para assinar o do Termo de Acordo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação para comparecer à Administração, sob pena de decair do direito ao credenciamento;

**11.2.1.** O prazo estabelecido no subitem 9.2 para assinatura do Termo de Acordo poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, quando solicitado pela Administradora de Benefícios durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pelo CAU/MT.

## **12 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DO PAGAMENTO**

**12.1.** Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros para a avença objeto deste Termo de Referência, visto que não haverá qualquer transferência ou repasse de recursos por parte do CAU/MT às Administradoras de Benefícios credenciadas, tampouco às operadoras de planos privados de saúde a elas vinculadas, considerando-se que o pagamento das mensalidades do plano de saúde será de responsabilidade exclusiva do beneficiário, sem qualquer responsabilidade do CAU/MT quanto ao adimplemento de tais parcelas.

**12.2.** O pagamento poderá ser realizado mediante consignação em folha de pagamento, boleto bancário ou autorização de débito em conta corrente indicada no ato de adesão do beneficiário.



### **13 – DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS AOS BENEFICIÁRIOS**

13.1. O CAU/MT realizará o acompanhamento da execução das metas propostas para os serviços prestados aos beneficiários, bem como fará o monitoramento do atendimento, por meio de relatórios gerenciais que deverão ser apresentados conforme exigências constantes do Projeto Básico (Anexo I), devendo as ocorrências ser registradas em relatórios anexados ao processo do(s) credenciado(s).

13.2. O acompanhamento e a fiscalização da execução do Plano de Saúde consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um representante do CAU/MT, especialmente designados na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666/93 e legislação correlata.

### **14 – DA SANÇÃO ADMINISTRATIVA E DO DESCREDENCIAMENTO**

14.1. Pelo descumprimento parcial ou total das obrigações assumidas no Projeto Básico, no Edital ou no Termo de Acordo, serão aplicadas à Administradora de Benefícios as seguintes sanções, garantida a defesa prévia no prazo de cinco dias úteis contados da ciência, observada a gradação de lesividade e prejuízos gerados:

14.1.1. Advertência por escrito;

14.1.2. Multa de mora no percentual de 0,3% (zero vírgula três por cento) ao dia, calculada sobre o valor global das mensalidades pagas pelos beneficiários à Administradora de Benefício no mês de ocorrência da infração, até o limite de quinze dias úteis, caracterizando inexecução parcial;

14.1.3. Multa compensatória no percentual de 3% (três por cento), calculada sobre o valor global das mensalidades pagas pelos beneficiários à Administradora de Benefício no mês de ocorrência da infração, no caso de configurada a total impossibilidade de continuidade do Termo de Acordo, caracterizando inadimplemento absoluto, conforme declarado pelo CAU/MT, sem prejuízo do descredenciamento;

14.1.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição, ou até que seja promovida sua reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade;

14.1.5. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos, na hipótese de ação ou omissão ensejadoras de prejuízo ao CAU/MT fora dos casos tratados no subitem anterior;



**14.2.** Poderá ocorrer o descredenciamento, além da hipótese tratada no subitem 14.1.3, quando houver reiterado descumprimento de quaisquer condições descritas no Projeto Básico, no Edital ou no Termo de Acordo.

**14.3.** Admitir-se-á a cumulatividade, sopesada à luz de cada caso concreto, das seguintes sanções:

**14.3.1.** Entre os subitens 14.1.1 e 14.1.2; ou

**14.3.2.** Entre os subitens 14.1.3 e 14.1.4 ou entre os subitens 14.1.3 e 14.1.5.

## **15 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**15.1.** O presente Edital de Credenciamento poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação.

**15.2.** Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital de Credenciamento, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento.

**15.3.** A inobservância, em qualquer fase do processo de credenciamento, por parte do interessado, dos prazos estabelecidos em notificações pessoais ou gerais, será caracterizada como desistência, implicando sua exclusão do certame.

**15.4.** A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de credenciamento, anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

**15.5.** É de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações e os resultados divulgados no Diário Oficial da União.

**15.6.** Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão Permanente de Licitação, localizada na Av. Rubens de Mendonça, 2368 – Ed Top Tower, 1º andar, salas 101, 102 e 103 – bairro Bosque da Saúde – Cuiabá/MT, telefone (65) 3028-4652, ou pelo endereço eletrônico [licitacao@caumt.org.br](mailto:licitacao@caumt.org.br).

**15.7.** É facultada à Comissão Permanente de Licitação ou à autoridade competente, em qualquer fase do credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar do mesmo desde a realização da sessão pública.

**15.8.** O credenciamento será permitido a qualquer momento, de qualquer interessado, desde que atenda aos requisitos fixados no regulamento.

**15.9.** O Foro para solucionar os possíveis litígios que decorrerem deste processo de credenciamento será o da Justiça Federal, Seção Judiciária do Estado de Mato Grosso,



Cuiabá-MT.

## **16 – DOS DOCUMENTOS INTEGRANTES DESTE EDITAL**

**16.1.** São integrantes deste Edital, como se transcritos estivessem e para todos os fins de direito:

**16.1.1.** Projeto Básico

**16.1.2.** Minuta de Termo de Acordo.

Cuiabá, 02 de agosto de 2018.

**CLEIA MARIA RONDON ARAÚJO**  
Coordenadora Administrativa do CAU/MT

**ANDRÉ NÖR**  
Presidente do CAU/MT

**ANEXO I**  
**PROJETO BÁSICO****1 – DO OBJETO**

**1.1.** Constitui objeto deste Projeto Básico o credenciamento de Administradora de Benefícios, visando a disponibilização de planos privados de assistência à saúde coletivo por adesão aos arquitetos e urbanistas devidamente registrados e em dia com os Conselhos de Arquitetura e Urbanismo do Estado de Mato Grosso – CAU/MT.

**1.2.** Os planos privados de assistência à saúde, coletivo por adesão deverão ser extensíveis ao grupo familiar do beneficiário titular até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro em união estável, inclusive o companheiro em união homo afetiva.

**1.3.** As Administradoras de Benefícios, bem como as operadoras de saúde deverão possuir registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

**1.4.** A prestação de assistência médica deverá abarcar, tais como e sem se limitar, os atendimentos emergencial, ambulatorial e hospitalar, partos, fisioterápicos, psicológicos, farmacêuticos, além daqueles estabelecidos na Lei nº 9.656/1998, Resoluções da ANS, em especial as de nº 195, 196, 428, 261, 262 e atualizações posteriores.

**1.5.** A Administradora de Benefícios credenciada deverá disponibilizar aos arquitetos e urbanistas e familiares, por intermédio de operadoras de saúde, planos privados de assistência à saúde coletivo por adesão, com abrangência nacional e estadual, padrão enfermagem e apartamento individual, contemplando adequada cobertura, observando o rol de procedimentos e eventos em saúde, nos termos das normas que regulam a matéria.

**1.6.** A escolha do plano ficará ao livre arbítrio do arquiteto e urbanista que escolherá a administradora de benefício credenciada, de acordo com a cobertura mais adequada às suas necessidades.

**1.7.** As operadoras não poderão exigir cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário ingresse no plano em até 30 (trinta) dias da celebração do termo de acordo.

**1.8.** Nos demais casos não dispostos no Item 1.7, deverá ser assegurado aos arquitetos e urbanistas e seus familiares, transferência de carência.

**1.9.** As operadoras contratadas pelas Administradoras de Benefícios poderão exigir autorização prévia para a realização de procedimentos conforme disposto em contrato ou convênio, devendo dar ampla publicidade destes mecanismos aos segurados.

**1.10.** A marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos devem ser feitos de forma a atender às necessidades especiais dos beneficiários, bem como aqueles com



idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, gestantes, lactantes e lactentes, e crianças até 5 (cinco) anos de idade e outros que demandam atendimento especial.

**1.11.** O credenciamento da Administradora de Benefícios será formalizado mediante assinatura de Termo de Acordo a ser celebrado entre o CAU/MT e a Administradora de Benefícios que vier a ser habilitada.

## **2. DA JUSTIFICATIVA**

**2.1.** Possibilitar que os profissionais regularmente inscritos e em dia com o Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Estado de Mato Grosso (CAU/MT) sejam beneficiados com a faculdade de adesão a um plano de saúde nacional ou estadual que atenda às suas expectativas.

## **3 – DA INCLUSÃO E REINCLUSÃO NOS PLANOS**

**3.1.** Poderão aderir aos Planos de Assistência à Saúde Coletivo por Adesão disponibilizados pela Administradora de Benefícios os arquitetos e urbanistas inscritos e em dia com o Conselho de Arquitetura e Urbanismo de MT (CAU/MT) e seus familiares, mediante manifestação expressa perante a Administradora de Benefícios.

**3.2.** A adesão dos arquitetos e urbanistas e familiares aos planos de saúde é voluntária e de livre escolha do profissional que buscará aquele que melhor atenda às suas necessidades.

**3.3.** Os familiares que adquirirem essa qualidade após a inclusão do arquiteto e urbanista no plano de assistência à saúde coletivo por adesão terão o prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do fato gerador, para serem incluídos no referido plano, sob pena do cumprimento da carência.

**3.4.** O arquiteto e urbanista e seus familiares poderão aderir, requerer exclusão e aderir novamente ao plano de assistência à saúde coletivo por adesão a qualquer tempo, observadas as normas legais e o disposto neste Projeto Básico.

**3.5.** O arquiteto e urbanista deverá comprovar junto à Administradora de Benefícios a regular inscrição, bem como a comprovação de pagamento da anuidade em exercício perante o Conselho de Arquitetura e Urbanismo de MT (CAU/MT).

**3.6.** O arquiteto e urbanista deverá comprovar o parentesco com a devida documentação.

## **4 – DO DESLIGAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

**4.1.** A exclusão do titular e familiares do plano de assistência à saúde coletivo por adesão dar-se-á pela ocorrência de cancelamento voluntário da inscrição, pelo falecimento de qualquer deles, assim como outras situações previstas em lei.



**4.2.** Com as ressalvas previstas na legislação, a Administradora de Benefícios poderá rescindir unilateralmente o contrato firmado com os arquitetos e urbanistas e seus familiares que fraudarem qualquer documentação ou estiverem em inadimplência por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos 12 (doze) meses de vigência do contrato.

**4.2.1.** Para fins de rescisão nos termos do Item 4.2, o beneficiário titular deverá ser notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência contratual, nos termos da Lei 9656/1998.

**4.3.** Após o desligamento do beneficiário titular e/ou familiares, aquele deverá, imediatamente, devolver à Administradora de Benefícios a carteira de identificação do (s) beneficiário (s) que está (ão) se desligando.

**4.4.** A exclusão do beneficiário titular implica a exclusão de todos os familiares.

**4.4.1.** O disposto no Item 4.4 poderá ocorrer, independente da anuência do CAU/MT e/ou da Administradora de Benefícios, pelos seguintes motivos:

- a)** Cancelamento ou pedido de suspensão do registro do arquiteto e urbanista nos CAU/UF;
- b)** A pedido do beneficiário titular;
- c)** Inadimplência do beneficiário, observado o disposto nos subitens 4.2 e 4.2.1;
- d)** Óbito dos beneficiários titular e familiares;
  - d.1)** O óbito do beneficiário titular implica o cancelamento do plano dos beneficiários familiares, na forma da lei.
- e)** Em caso de fraude;
- f)** A exclusão de beneficiários implica o cancelamento automático dos benefícios.

## **5 – DA PORTABILIDADE**

**5.1.** As operadoras de planos de saúde contratadas pela Administradora de Benefícios deverão declarar anualmente, no aniversário do termo de acordo, que os beneficiários poderão optar pela troca de operadora ou pela troca de planos, dentre aqueles vinculados à Administradora de Benefícios, na forma prevista no art. 11 da Resolução da ANS nº 195/2009.

## **6 – DOS BENEFÍCIOS**

**6.1.** As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão oferecer obrigatoriamente o plano-referência de que trata o artigo 10 da Lei nº 9.656, de 1998, podendo oferecer, alternativamente, planos ambulatorial, hospitalar, hospitalar com obstetrícia, odontológico e suas combinações.

**6.2.** O atendimento deve ser assegurado independente da circunstância e do local de ocorrência do evento, respeitadas a segmentação, a área de atuação e abrangência, a rede



de prestadores de serviços contratada, credenciada ou referenciada da operadora de plano privado de assistência à saúde e os prazos de carência estabelecidos no contrato.

**6.3.** Caso a operadora ofereça internação domiciliar em substituição a internação hospitalar, com ou sem previsão contratual, deverá obedecer às exigências previstas nos normativos vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, no art. 12 da Lei nº 9.656/1998 e demais dispositivos legais.

**6.4.** Nos casos de não haver internação domiciliar, a internação hospitalar deverá obedecer à previsão contratual ou a negociação entre as partes.

**6.5.** Às operadoras de planos de assistência à saúde é permitido o oferecimento de cobertura maior que a mínima estipulada pela ANS.

**6.6.** As operadoras de plano de saúde contratadas pela Administradora de Benefícios cobrirão os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos previstos no Rol de Procedimentos da ANS, Resolução Normativa nº 428, de 07 de novembro de 2017, e demais normas vigentes.

## **7 – DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**

**7.1.** Deverão ser previstos atendimentos de emergência e urgência conforme a seguir:

**7.1.1.** Considera-se atendimento de urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata;

**7.1.2.** Considera-se atendimento de emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato;

**7.1.3.** Considera-se atendimento de emergência o evento que implica em risco imediato de morte ou de lesão irreparável para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

**7.1.4.** É assegurado o atendimento de urgência e emergência, após as primeiras 24h (vinte e quatro horas) contadas da adesão do Beneficiário ao plano, inclusive se decorrentes de complicações da gestação, sendo prioritárias as atividades e procedimentos destinados à preservação da vida, órgãos e funções do Beneficiário, incluindo eventual necessidade de remoção, até a saída do paciente, observando-se o seguinte:

**a)** O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência ou emergência, incluindo a necessidade de assistência médica decorrente da condição gestacional, por pelo menos 12 (doze) horas de atendimento, não garantindo cobertura para internação;

**b)** Caberá à Operadora de Planos de Saúde contratada pela Administradora de Benefícios o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do Sistema Único de Saúde - SUS, que disponha de serviço de urgência e/ou emergência, visando à





continuidade do atendimento.

## **8 – DA REMOÇÃO**

**8.1.** Deverá ser garantida a remoção inter-hospitalar do paciente (do hospital de origem para o hospital de destino), comprovadamente necessária, dentro dos limites de abrangência geográfica do plano.

## **9 – DAS ACOMODAÇÕES**

**9.1.** Nas acomodações será assegurada a internação em entidade hospitalar da rede credenciada pelas operadoras contratadas pela Administradora de Benefícios, dependendo do tipo de plano aderido, independente da terminologia usada pelas instituições hospitalares, conforme a seguir:

**9.1.1.** O plano básico é aquele com cobertura ambulatorial, hospitalar e obstetrícia, com acomodação em enfermaria, que deverá dispor de, no máximo, 3 (três) leitos;

**9.1.2.** No plano especial está compreendido o plano básico, com acomodação em apartamento individual, com banheiro privativo e direito a acompanhante;

**9.1.3.** Na hipótese de o beneficiário optar por acomodação hospitalar superior àquela contratada, deverá arcar com a diferença de preço e a complementação dos honorários médicos e hospitalares, conforme negociação direta com a operadora de plano de saúde contratada;

**9.1.4.** Cumprir os planos poderão ser oferecidos nas modalidades com e sem co-participação em eventos de consultas e exames simples, os quais não necessitem de autorização prévia.

## **10 – DA REDE CREDENCIADA**

**10.1.** A Administradora de Benefícios deverá disponibilizar, imediatamente após a celebração do Termo de Acordo com o CAU/MT, a rede de atendimento disponibilizada.

**10.2.** A Administradora de Benefícios deverá disponibilizar, no prazo de até 15 (quinze) dias, contados da assinatura do Termo de Acordo, canal de comunicação direto para contato dos arquitetos e urbanistas por telefone, correio eletrônico, e outras vias, visando futuras adesões, exclusões e/ou esclarecimentos.

**10.3.** As operadoras conveniadas pelas Administradoras de Benefícios deverão oferecer, em âmbito estadual e nacional, a rede credenciada de assistência médico-hospitalar contemplando atendimentos em hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas,



laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários, todos devidamente inscritos ou registrados nos respectivos conselhos profissionais.

**10.4.** A Administradora de Benefícios deverá manter a rede credenciada em número igual ou superior ao apresentado na proposta de preços, sendo facultado, em momento posterior à assinatura do Termo de Acordo, disponibilizar operadoras e/ou produtos com a finalidade de ampliar o atendimento oferecido.

## **11 – DAS OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**

**11.1.** Disponibilizar, por intermédio de operadora ou conjunto de operadoras, planos privados de assistência à saúde com abrangência geográfica estadual e nacional.

**11.2.** Negociar, defendendo os interesses dos beneficiários, perante as operadoras contratadas, os aspectos operacionais para a prestação dos serviços de assistência à saúde, especialmente no que se refere a negociação de reajuste, à alteração da rede credenciada.

**11.3.** Realizar a divulgação e a comercialização dos planos de assistência à saúde coletiva por adesão aos arquitetos e urbanistas.

**11.4.** Orientar os beneficiários a respeito do atendimento às normas previstas no Termo de Acordo firmado com o CAU/MT.

**11.5.** Efetivar a cobrança dos planos e responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços à(s) operadora(s) de plano privado de assistência à saúde a ela vinculada(s).

**11.6.** Informar aos beneficiários sempre que houver reajuste e/ou modificação dos valores dos planos disponibilizados pelas operadoras de planos de saúde contratadas pela Administradora de Benefícios.

**11.7.** Intervir, auxiliar e negociar com as operadoras prestadoras dos serviços de assistência à saúde os reajustes de preços dos planos.

**11.8.** Comprovar o vínculo com as operadoras, ainda que com as quais passe a operar durante o prazo de vigência do Termo de Acordo, mediante apresentação do competente instrumento.

**11.9.** Cumprir, fielmente, as determinações legais e informar aos beneficiários, no ato da contratação, que a adesão nos prazos estipulados para fins de isenção de carência e cobertura parcial temporária não implica, necessariamente, direito ao recebimento do auxílio-saúde.

**11.10.** Não exigir qualquer carência, tampouco cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária nos casos de doenças ou lesões preexistentes, desde que o beneficiário realize o contrato com a Administradora de Benefícios em até 30 (trinta) dias contados da publicação do termo de acordo.



**11.11.** Não exigir qualquer carência, tampouco cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, na hipótese de o beneficiário possuir outro plano de assistência à saúde - individual ou familiar, coletivo empresarial, coletivo por adesão - registrado na ANS e com cobertura equivalente ao plano pretendido, com total cumprimento de carências, à época da contratação com a Administradora de Benefícios credenciada, devendo-se configurar a compra de carências ou portabilidade.

**11.12.** Manter, enquanto durar o Termo de Acordo, todas as condições que ensejaram a sua celebração.

**11.13.** Não subcontratar, total ou parcialmente, o objeto do Termo de Acordo.

**11.14.** Informar aos beneficiários, coletando a pertinente declaração no sentido de que o CAU/MT não poderá ser responsabilizado, em nenhuma hipótese, por qualquer dano, passivo ou irregularidade resultante da contratação do plano de assistência à saúde por adesão, haja vista não ser parte na relação contratual existente entre ambos.

**11.15.** Proteger o sigilo médico dos beneficiários, devendo comprovar, sempre que requerido pelo CAU/MT, possuir profissional habilitado, nos termos da RN da ANS n.º 255, de 18 de maio de 2011, e atualizações posteriores.

**11.16.** Comunicar eventual alteração de preço das mensalidades, bem como a inclusão de novos planos, observada a Resolução Normativa da ANS n.º 63/2003.

**11.17.** Fornecer, sempre que requerido pelo CAU/MT, toda e qualquer documentação necessária à avaliação da boa situação financeira da Administradora de Benefícios.

**11.18.** Cumprir toda e qualquer orientação operacional emanada do CAU/MT, visando ao perfeito cumprimento do Termo de Acordo.

**11.19.** Exigir dos beneficiários titulares documento que comprove registro e o pagamento da anuidade em exercício perante o Conselho de Arquitetura e Urbanismo de MT, dos beneficiários familiares, comprovantes da relação de parentesco.

**11.20.** Efetivar a movimentação cadastral, mediante a implantação, inclusão e exclusão de beneficiários.

**11.21.** Assegurar aos beneficiários a prestação dos serviços e, na superveniência de fatos imprevisíveis, envidar esforços para a substituição da operadora contratada, de forma a evitar a descontinuidade do atendimento aos usuários.

**11.22.** Efetivar o acompanhamento de casos crônicos e o monitoramento de grupo de risco, bem como, indicar ao beneficiário os programas de medicina preventiva.

**11.23.** Efetivar a cobrança dos planos por conta e ordem dos beneficiários, na forma especificada na proposta de adesão dos beneficiários, e, responsabilizar-se pelo pagamento dos serviços às operadoras constantes da proposta comercial.



**11.23.1.** Visando a prestação de contas, a Administradora de Benefícios deverá apresentar, mensalmente, até o 10º dia útil, comprovante de quitação de suas obrigações financeiras perante às operadoras de planos de saúde.

**11.24.** Elaborar pesquisas de satisfação com os beneficiários encaminhando os resultados ao gestor do Termo de Acordo a cada 90 dias a partir de sua assinatura.

**11.25.** Efetivar a substituição de operadora, dentre as apresentadas em sua proposta, a qualquer tempo, em caso de mudança do local de residência do beneficiário titular para outra localidade em que o plano por ele escolhido não ofereça prestação de serviços equivalentes ao local da residência anterior.

**11.26.** Comunicar ao gestor do Termo de Acordo, de forma clara e detalhada em até 30 (trinta) dias corridos, todas as ocorrências anormais verificadas na execução dos serviços, bem como a mudança de endereço de suas instalações físicas.

**11.27.** Acompanhar e fiscalizar a atuação das operadoras, garantindo o cumprimento das normas vigentes, bem como a disponibilização da rede credenciada, principalmente no atendimento ao disposto na Resolução Normativa - RN nº 259, de 17 de junho de 2011, da ANS.

**11.28.** Fornecer aos beneficiários, gratuitamente e em conjunto com a operadora, manual de normas e procedimentos no qual deverá constar a rede credenciada de assistência médico-hospitalar contemplando atendimentos em hospitais, centros médicos, consultórios, clínicas, laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários, todos devidamente inscritos ou registrados nos respectivos conselhos profissionais.

**11.29.** Disponibilizar, no prazo de até 15 (quinze) dias, contados da assinatura do Termo de Acordo, canal de comunicação direto para contato dos arquitetos e urbanistas visando futuras adesões, exclusões e/ou esclarecimentos que deverá possuir no mínimo:

**11.29.1.** Atendimento telefônico preferencialmente na modalidade 0800 e com pleno cumprimento do disposto no Decreto nº 6.523, de 31 de julho de 2008;

**11.29.2.** Atendimento eletrônico através de sítio disponibilizado na rede mundial de computadores (internet);

**11.29.3.** Atendimento exclusivo de correio eletrônico na modalidade Fale Conosco.

**11.30.** Outras obrigações previstas no Projeto Básico, no Edital de Credenciamento e no Termo de Acordo.

## **12 – DAS OBRIGAÇÕES DAS OPERADORAS**

**12.1.** Além das responsabilidades resultantes do Termo de Acordo, cumprir os dispositivos da Lei nº 9.656/1998, das Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e demais disposições regulamentares pertinentes aos serviços a serem prestados.



- 12.2.** Oferecer os serviços de pronto-socorro, de urgência e emergência, durante 24 horas diárias, inclusive sábados, domingos e feriados, em condições de internações e exames complementares de diagnóstico, nos moldes da lei e deste Termo de Referência.
- 12.3.** Zelar pela boa e fiel execução dos serviços.
- 12.4.** Não interromper, sob qualquer pretexto, os tratamentos já iniciados, os inadiáveis, os seriados e os de emergência.
- 12.5.** Fornecer aos usuários, gratuitamente, carteira de identificação personalizada, que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo respectivo plano aderido pelo beneficiário.
- 12.6.** Manter credenciado o quantitativo de profissionais, hospitais e consultórios apresentados no momento da celebração do contrato com a Administradora de Benefícios.
- 12.7.** Assegurar os serviços para atendimento a qualquer tipo de doença, inclusive as pré-existentes declaradas pelo beneficiário e asseguradas pela cobertura parcial temporária, as congênitas, as infectocontagiosas, como também o tratamento de moléstias decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS e suas complicações, dentre outras.
- 12.8.** Tratar o usuário com urbanidade, atendendo prontamente às solicitações.

### **13 – DAS OBRIGAÇÕES DO CAU/MT**

- 13.1.** Permitir à Administradora de Benefícios a divulgação dos planos de assistência à saúde por adesão aos beneficiários, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins informativos, internet e outros meios de divulgação.
- 13.2.** Permitir aos profissionais da Administradora de Benefícios o acesso às dependências do CAU/MT para orientar e explicar aos beneficiários os procedimentos para utilização e normas de funcionamento dos benefícios oferecidos em decorrência do Termo de Acordo.
- 13.3.** Acompanhar e fiscalizar a execução do termo de acordo de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, comunicando a ocorrência de quaisquer fatos que exijam medidas corretivas à autoridade superior.
- 13.4.** Responsabilizar-se perante a Administradora de Benefícios pela confirmação de que os titulares mantêm vínculo com o CAU/MT, fornecendo a comprovação de registro e regularidade do beneficiário titular, mediante a solicitação da Administradora de Benefícios.

### **14 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DO PAGAMENTO**

- 14.1.** Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros para a avença objeto deste Termo de Referência, visto que não haverá qualquer transferência ou repasse de recursos por parte do CAU/MT às Administradoras de Benefícios credenciadas, tampouco às



operadoras de planos privados de saúde a elas vinculadas, considerando-se que o pagamento das mensalidades do plano de saúde será de responsabilidade exclusiva do beneficiário, sem qualquer responsabilidade do CAU/MT quanto ao adimplemento de tais parcelas.

**14.2.** O pagamento poderá ser realizado mediante consignação em folha de pagamento, boleto bancário ou autorização de débito em conta corrente indicada no ato de adesão do beneficiário.

## **15 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

**15.1.** Poderão participar do credenciamento para celebração de Termo de Acordo, as Administradoras de Benefícios que atenderem às exigências estabelecidas neste Projeto Básico e no Edital e seus Anexos, não sendo admitida, seja a que título for, a participação:

**15.1.1.** de dirigentes, conselheiros e colaboradores do CAU/MT, inclusive cônjuges;

**15.1.2.** de empresa que não esteja devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a atuar como Operadora na modalidade Administradora de Benefícios, conforme exigência da Resolução Normativa nº 196/2009 da ANS, comprovando mediante apresentação de documento hábil.

**15.1.3.** de empresa que esteja sob processo de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, concurso de credores, em dissolução ou liquidação.

**15.1.4.** de empresa que esteja sob pena de interdição de direitos, previstos na Lei nº 9.605/98.

**15.1.5.** de empresas que estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras coligadas ou subsidiárias entre si, ou ainda, quaisquer que sejam sua forma de constituição.

**15.1.6.** de empresas estrangeiras que não funcionem no país.

**15.1.7.** de Cooperativas, sob nenhuma forma.

## **16 – DA HABILITAÇÃO E DA PROPOSTA DE PREÇOS DE PLANO DE SAÚDE**

**16.1** Para **Habilitação Jurídica** a Administradora de Benefícios deverá atender aos seguintes requisitos;

**16.1.1.** Registro comercial, no caso de empresa individual;

**16.1.2.** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores, acompanhado de todas as alterações ou da consolidação, se for o caso;

**16.1.3.** Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;



**16.1.4.** Em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, Decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, além dos documentos previstos no art. 15 do Decreto nº 5.450/2005.

**16.2.** Para **Habilitação Fiscal** a Administradora de Benefícios deverá atender aos seguintes requisitos:

**16.2.1.** Prova de inscrição no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas;

**16.2.2.** Prova de regularidade tributária para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da Licitante, mediante a apresentação de certidão negativa de tributos;

**16.2.3.** Prova de regularidade tributária para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da Licitante, mediante a apresentação de certidão negativa de tributos, inclusive a emitida pela Procuradoria Geral Estadual (PGE) ou órgão equivalente.

**16.2.4.** prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

**16.2.5.** prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

**16.2.6.** prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

**16.2.7.** Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do Licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

**16.3.** Para comprovação da **qualificação econômico-financeira**, a Administradora de Benefícios deverá apresentar os seguintes documentos:

**16.3.1.** certidão negativa de falência, recuperação judicial ou liquidação extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, que esteja dentro do prazo de validade indicado no documento, ou datada dos últimos cento e oitenta dias quando o prazo de validade não estiver exposto;

**16.3.2.** balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da



proposta;

**a)** Comprovação de boa situação financeira da Administradora de Benefícios, aferida com base nos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC) maiores ou iguais a 1 (um), observados os seguintes critérios:

**a.1) Liquidez Geral** = (ativo circulante + realizável a longo prazo) / (passivo circulante + exigível a longo prazo);

**a.2) Solvência Geral** = ativo total / (passivo circulante + exigível a longo prazo);

**a.3) Liquidez Corrente** = ativo circulante / passivo circulante.

**b)** As empresas que apresentarem resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices referidos na letra “a” 16.3.2 retro, deverão comprovar possuir capital social/patrimônio líquido.

**16.4** Para **Habilitação Técnica e Proposta de Preços** dos Planos ofertados pela Administradora de Benefícios deverá apresentar os seguintes documentos:

**16.4.1.** Atestado de capacidade técnica, emitido por entidades públicas ou privada comprovando que prestou ou presta serviços de planos de assistência à saúde por intermédio de operadora devidamente registrada na ANS;

**16.4.2.** Declaração expedida por entidades públicas ou privadas, em que demonstre a permissão de aproveitamento de carências entre as operadoras responsáveis pela prestação dos serviços de saúde;

**16.4.3.** Declaração de, no mínimo, 3 (três) instituições bancárias, comprovando possuir convênio para processar o débito em conta do valor das mensalidades dos beneficiários, devendo serem apresentadas, obrigatoriamente, declarações do Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal;

**16.4.4.** Termo de Contrato, Acordo ou Ajuste de Conduta celebrado entre, no mínimo, 1 (uma) operadora nacional e 1 (uma) regional de Plano de Saúde e a Administradora de Benefícios, em que estejam claramente definidas as responsabilidades das partes e comprove o conhecimento das condições do Termo de Acordo que vier a ser assinado com o Conselho de Arquitetura e Urbanismo de Mato Grosso – CAU/MT, destacando-se a impossibilidade de repasse de qualquer inadimplência dos beneficiários ao CAU/MT;

**16.4.5.** Declaração comprometendo-se em disponibilizar a todos os beneficiários, na área de abrangência do Conselho de Arquitetura e Urbanismo de Mato Grosso – CAU/MT, a qual está vinculado o titular do benefício, uma rede credenciada de atendimento para prestar os serviços assistenciais descritos no Anexo I deste Edital;

**16.4.6.** Documento comprobatório que esteja devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a atuar como Operadora na modalidade Administradora de Benefícios, conforme exigência da Resolução Normativa nº 196/2009.

**16.4.7.** Declaração expedida pela ANS de que possuem profissional médico habilitado e





registrado no Conselho Regional de Medicina, observando o que dispõe a Resolução Normativa ANS nº 255/2011, para resguardar o sigilo médico dos beneficiários;

**16.4.8.** Certidão, expedida pela ANS de que a empresa Administradora de Benefícios atende às exigências de ativos (depósitos) garantidores, relativa ao 1º trimestre de 2018, exigível na forma da lei, conforme Resolução Normativa ANS nº 203, de 1º/10/2009

**16.4.9.** Proposta de preços dos Planos de Saúde de, no mínimo, das três operadoras nacionais e um regional, indicadas pela Administradora de Benefícios para os respectivos planos ofertados na forma constantes do Anexo I deste Edital;

a) Os preços a serem ofertados para os planos de assistência à saúde deverão estar de acordo com as disposições da RN 63/2003.

**16.4.10.** Declaração da empresa Administradora que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

**16.4.11.** Declaração de inexistência de fato impeditivo de sua habilitação, assinada por sócio dirigente, proprietário ou procurador da Administradora, devidamente identificado;

**16.4.12.** Declaração que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no Edital;

**16.4.13.** Declaração que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

**16.4.14.** Declaração de que os serviços são prestados por empresas que comprovem cumprimento de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

**16.5.** Os documentos apresentados com a validade expirada acarretarão na inabilitação da Administradora de Benefícios;

**16.6.** Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados deverão referir-se ao mesmo CNPJ da Administradora de Benefícios;

**16.6.1.** Se a Administradora for a Matriz, todos os documentos deverão estar em nome da Matriz; se filial, deverão estar em nome desta, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz ou forem válidos para ambas;

**16.7.** Não serão aceitos documentos cujos datas e caracteres estejam ilegíveis ou rasurados;

**16.8.** Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documentos em substituição aos requeridos neste Edital e seus Anexos.

**16.9.** Os documentos deverão ser apresentados, em original ou por qualquer processo de cópia autenticada em Cartório de Notas e Ofício competente, ou por servidor da Comissão



Permanente de Licitação, à vista dos originais;

**16.9.1.** no caso das autenticações serem realizadas por Servidor Público, conforme previsto no subitem anterior, deverão ocorrer impreterivelmente, até 24 horas antes da abertura do Credenciamento.

## **17 – DA SANÇÃO ADMINISTRATIVA E DO DESCREDENCIAMENTO**

**17.1.** Pelo descumprimento parcial ou total das obrigações assumidas no Projeto Básico, no Edital ou no Termo de Acordo, serão aplicadas à Administradora de Benefícios as seguintes sanções, garantida a defesa prévia no prazo de cinco dias úteis contados da ciência, observada a gradação de lesividade e prejuízos gerados:

**17.1.1.** Advertência por escrito;

**17.1.2.** Multa de mora no percentual de 0,3% (zero vírgula três por cento) ao dia, calculada sobre o valor global das mensalidades pagas pelos beneficiários à Administradora de Benefício no mês de ocorrência da infração, até o limite de quinze dias úteis, caracterizando inexecução parcial;

**17.1.3.** Multa compensatória no percentual de 3% (três por cento), calculada sobre o valor global das mensalidades pagas pelos beneficiários à Administradora de Benefício no mês de ocorrência da infração, no caso de configurada a total impossibilidade de continuidade do Termo de Acordo, caracterizando inadimplemento absoluto, conforme declarado pelo CAU/MT, sem prejuízo do descredenciamento;

**17.1.4.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição, ou até que seja promovida sua reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade;

**17.1.5.** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos, na hipótese de ação ou omissão ensejadoras de prejuízo ao CAU/MT fora dos casos tratados no subitem anterior;

**17.2.** Poderá ocorrer o descredenciamento, além da hipótese tratada no subitem 17.1.3, quando houver reiterado descumprimento de quaisquer condições descritas no Projeto Básico, no Edital ou no Termo de Acordo.

**17.3.** Admitir-se-á a cumulatividade, sopesada à luz de cada caso concreto, das seguintes sanções:

**17.3.1.** Entre os subitens 17.1.1 e 17.1.2; ou

**17.3.2.** Entre os subitens 17.1.3 e 17.1.4 ou entre os subitens 17.1.3 e 17.1.5.



## **18 – DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS AOS BENEFICIÁRIOS**

**18.1.** O CAU/MT realizará o acompanhamento da execução das metas propostas para os serviços prestados aos beneficiários, bem como fará o monitoramento do atendimento, por meio de relatórios gerenciais que deverão ser apresentados conforme exigências constantes neste Projeto Básico, devendo as ocorrências ser registradas em relatórios anexados ao processo do(s) credenciado(s).

**18.2.** O acompanhamento e a fiscalização da execução do Plano de Saúde consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, devendo ser exercidos por um representante do CAU/MT, especialmente designados na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666/93 e legislação correlata.

## **19 – DA VIGÊNCIA**

**19.1.** O prazo de vigência do credenciamento será de 12 (doze) meses, renováveis até o limite do inciso II do art.57 da Lei 8.666/93.

## **20 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**20.1.** É vedada utilização de qualquer elemento, critério ou fator sigiloso, subjetivo ou reservado que possa, ainda que indiretamente, elidir o Princípio da Igualdade.

**20.2.** Não serão aceitas documentações encaminhadas por correio, correio eletrônico ou qualquer outro meio que possa ocasionar quebra do sigilo.

**20.3.** Se a credenciada for filial os documentos deverão ser emitidos em nome desta, exceto aqueles que pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

**20.4.** As certidões que não declararem expressamente o período de validade deverão ter sido emitidas nos 30 (trinta) dias imediatamente anteriores à data prevista para realização da sessão de credenciamento, salvo quanto a certidão e/ou declaração de enquadramento de microempresa ou empresa de pequeno porte.

**20.5.** Todos os documentos emitidos em língua estrangeira deverão ser entregues acompanhados da tradução para a língua portuguesa efetuada por tradutor juramentado e registrados no Cartório de Títulos e Documentos ou Consulado.



- 20.6.** Documentos de procedência estrangeira, embora redigidos em língua portuguesa, devem ser apresentados conforme disposição do item 20.5.
- 20.7.** Havendo dúvida acerca dos documentos emitidos via internet, a aceitação dos mesmos fica condicionada à verificação da autenticidade no sítio do órgão expedidor.
- 20.8.** Existindo necessidade, poderá ser solicitada a manifestação de pessoal técnico do CAU/MT para averiguar a compatibilidade da proposta com as especificações.
- 20.9.** Observar-se-á, no que se refere a contagem dos prazos, a exclusão do dia do início e a inclusão do dia do vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, exceto disposição expressa em contrário.
- 20.10.** Somente em dia de expediente do CAU/MT se iniciam e vencem os prazos.
- 20.11.** O CAU/MT reserva-se o direito de revogar total ou parcialmente o credenciamento, tendo em vista o interesse público ou ainda anulá-lo por ilegalidade, de ofício ou mediante provocação de terceiros.
- 20.12.** Deverá ser observado o horário de Cuiabá para todos os atos do credenciamento.
- 20.13.** Poderão ser relevadas omissões, desde que não comprometam a lisura e o caráter competitivo.
- 20.14.** Nenhuma indenização será devida aos participantes pela elaboração e/ou apresentação de documentação relativa ao presente Edital de Credenciamento, ou ainda, por qualquer outro motivo alegado em relação a este processo de credenciamento.
- 20.15.** A inexistência de afirmações, declarações falsas ou quaisquer irregulares, ainda que verificada posteriormente, poderá ensejar a inabilitação ou o descredenciamento da Administradora de Benefícios, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, civil ou criminal.
- 20.16.** É de inteira responsabilidade do interessado acompanhar as informações, os resultados e quaisquer outras divulgações realizadas pelo CAU/MT.
- 20.17.** É facultado à Comissão Permanente de Licitação, em qualquer fase do credenciamento, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo.

Cuiabá/MT, 20 de julho de 2018.

**MARCEL DE BARROS SAAD**

Coordenador da CAF-CAU/MT



**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E DE NÃO EXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

Ref.: **EDITAL DE CREDENCIAMENTO N° 01/2018**

A empresa \_\_\_\_\_ declara, sob as penas da lei, o que se segue:

- 1- Que até a presente data não há qualquer fato impeditivo à sua habilitação;
- 2- Que após a emissão dos documentos relativos à habilitação preliminar não ocorreu fato que a impeça de participar da presente Licitação, conforme disposto no § 2º do art. 32 da Lei nº 8.666/93;
- 3 - Que não foi declarada inidônea perante o Poder Público;
- 4 - Que se compromete a informar a superveniência de decisório que a julgue inidônea, durante a tramitação do procedimento licitatório ou da execução do Contrato;

(Cidade) – (Estado), (dia) de (mês) de (ano).

\_\_\_\_\_  
Representante Legal

Cargo/Função na Empresa

**OBS.: A Declaração deverá ser feita em papel timbrado da empresa Licitante e assinada pelo representante legal.**

**ANEXO III****DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CUMPRIMENTO DE HABILITAÇÃO**

(nome da empresa) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, declara, sob as penas da lei, para fins de participação no **CRENCIAMENTO N° 01/2018**, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação para participação no aludido Procedimento licitatório e que está ciente e concorda com as condições contidas no ato convocatório e seus anexos.

(Cidade) – (Estado), (dia) de (mês) de (ano).

---

Representante Legal

Cargo/Função na Empresa

**OBS.: A Declaração deverá ser feita em papel timbrado da empresa Licitante e assinada pelo representante legal.**

**ANEXO IV****DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGO DE TRABALHO DE MENOR E EMPREGADOS EM TRABALHO DEGRADANTE OU FORÇADO**

(Licitante), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, sediada na \_\_\_\_\_, representada por \_\_\_\_\_, (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador(a) da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, (residência e domicílio), DECLARA:

- Para fins do disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal e art. 27, inciso V, da Lei nº 8.666/1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999 e com fins a participar do CREDENCIAMENTO nº 01/2018-CAU/MT, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e não emprega menor de 16 (dezesesseis), estando ciente das penalidades aplicáveis em caso de descumprimento ou declaração inverídica.
- Que não possui em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal.

\*Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do art. 429 da Consolidação das Leis do Trabalho. (se houver).

(Cidade) – (Estado), (dia) de (mês) de (ano).

\_\_\_\_\_  
(nome/representante legal)

**OBS.: A Declaração deverá ser feita em papel timbrado da empresa Licitante e assinada pelo representante legal**

**ANEXO IV****DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DE LEI REFERENTE A RESERVA DE CARGOS  
PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

(Licitante), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, sediada na \_\_\_\_\_, representada por \_\_\_\_\_, (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador(a) da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, (residência e domicílio), DECLARA, para fins de cumprimento do disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que reserva cargos para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social, atendendo às regras de acessibilidade previstas em legislação.

(Cidade) – (Estado), (dia) de (mês) de (ano).

\_\_\_\_\_  
(nome/representante legal)

**OBS.: A Declaração deverá ser feita em papel timbrado da empresa Licitante e assinada pelo representante legal**



**ANEXO V**

**TERMO DE ACORDO** QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DE MATO GROSSO – CAU/MT E A ADMINISTRADORA BENEFÍCIOS XXXXXXXXXX VISANDO A DISPONIBILIZAÇÃO DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE COLETIVO POR ADEÇÃO AOS ARQUITETOS E URBANISTAS DEVIDAMENTE REGISTRADOS E EM DIA COM O CAU/MT.

**O CONSELHO DE ARQUITETURA E URBANISMO DO ESTADO DE MATO GROSSO (CAU/MT)**, 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 Avenida Historiador Rubens de Mendonça, nº 2.368, Edifício Top Tower, 1º andar, sala 103 – Bairro Bosque da Saúde, Cuiabá – Mato Grosso, CEP: 78050-000, representado neste ato pelo Presidente, **ANDRÉ NÖR**, brasileiro, casado, arquiteto e urbanista, registrado no CAU sob o nº A76481-7, portador da carteira de identidade nº 10549480 SJ/MT, e do CPF nº 278.516.130-00, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado

XXXXXXXXXX XXXX XXXXXXXX X XXXXXX, inscrita no CNPJ/MF sob o nº ....., com sede no ....., doravante denominada ....., neste ato representada pelo Senhor ....., brasileiro, casado, (profissão) portadora da Cédula de Identidade nº ....., expedida pela ..... e CPF nº ....., residente e domiciliado na ....., tendo em vista o que consta no Processo nº 698244/2018, com fundamento no art. 116 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na forma e condições a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

**1.1.** O presente Termo de Acordo tem por objeto o credenciamento de pessoas jurídicas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, para atuar



como Administradora de Benefícios, visando à disponibilização de planos privados de assistência à saúde coletivo por adesão aos arquitetos e urbanistas devidamente registrados e em dia com o Conselho de Arquitetura e Urbanismo de MT (CAU/MT), conforme especificações técnicas constantes do Projeto Básico (Anexo I).

**1.2.** Este instrumento de Acordo guarda inteira conformidade com os termos do Projeto Básico, Edital de Credenciamento nº 01/2018, e seus anexos, e Processo nº 698244/2018, dos quais são partes, como se aqui estivessem integralmente transcritos, vinculando-se, ainda, à proposta da Administradora Credenciada.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES**

**2.1.** As obrigações da CONTRATANTE e da CONTRATADA são aquelas previstas no Projeto Básico, anexo do Edital.

## **CLÁUSULA TERCEIRA - DOS BENEFICIÁRIOS**

**3.1.** Os BENEFICIÁRIOS são aqueles previstas no Projeto Básico, anexo do Edital.

## **CLÁUSULA QUARTA – DAS SANÇÕES**

**4.1.** Pelo descumprimento parcial ou total das obrigações assumidas no Projeto Básico, no Edital ou no Termo de Acordo, serão aplicadas à Administradora de Benefícios as seguintes sanções, garantida a defesa prévia no prazo de cinco dias úteis contados da ciência, observada a gradação de lesividade e prejuízos gerados:

**4.1.1.** Advertência por escrito;

**4.1.2.** Multa de mora no percentual de 0,3% (zero vírgula três por cento) ao dia, calculada sobre o valor global das mensalidades pagas pelos beneficiários à Administradora de Benefício no mês de ocorrência da infração, até o limite de quinze dias úteis, caracterizando inexecução parcial;

**4.1.3.** Multa compensatória no percentual de 3% (três por cento), calculada sobre o valor global das mensalidades pagas pelos beneficiários à Administradora de Benefício no mês de ocorrência da infração, no caso de configurada a total impossibilidade de continuidade do Termo de Acordo, caracterizando inadimplemento absoluto, conforme declarado pelo CAU/MT, sem prejuízo do descredenciamento;

**4.1.4.** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição, ou até que seja promovida sua reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade;



**4.1.5.** Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos, na hipótese de ação ou omissão ensejadoras de prejuízo ao CAU/MT fora dos casos tratados no subitem anterior;

**4.2.** Poderá ocorrer o descredenciamento, além da hipótese tratada no subitem 4.1.3, quando houver reiterado descumprimento de quaisquer condições descritas no Projeto Básico, no Edital ou no Termo de Acordo.

**4.3.** Admitir-se-á a cumulatividade, sopesada à luz de cada caso concreto, das seguintes sanções:

**4.3.1.** Entre os subitens 4.1.1 e 4.1.2; ou

**4.3.2.** Entre os subitens 4.1.3 e 4.1.4 ou entre os subitens 4.1.3 e 4.1.5.

## **CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA**

**5.1.** O prazo de vigência do presente acordo será de 12 (doze) meses, renováveis até o limite do inciso II do art.57 da Lei 8.666/93.

## **CLÁUSULA SEXTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PAGAMENTO**

**6.1.** Inexiste a indicação de recursos orçamentários e financeiros para a avença objeto deste Termo de Acordo, visto que não haverá qualquer transferência ou repasse de recursos por parte do CAU/MT às Administradoras de Benefícios credenciadas, tampouco às operadoras de planos privados de saúde a elas vinculadas, considerando-se que o pagamento das mensalidades do plano de saúde será de responsabilidade exclusiva do beneficiário, sem qualquer responsabilidade do CAU/MT quanto ao adimplemento de tais parcelas.

**6.1.1.** O pagamento poderá ser realizado mediante consignação em folha de pagamento, boleto bancário ou autorização de débito em conta corrente indicada no ato de adesão do beneficiário.

**6.1.2.** Em nenhuma hipótese o pagamento poderá ser realizado por intermédio do CAU/MT.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – RESCISÃO**

**7.1.** Este Acordo poderá ser rescindido de pleno direito, a qualquer tempo, pela desistência de um dos signatários ou pela superveniência de norma legal, que o torne material ou formalmente inexecutável, mediante comunicado por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, ou, ainda, sobrevindo caso fortuito ou de força maior, idem com relação a justo motivo, inclusive na hipótese de inexecução total ou parcial de qualquer de suas cláusulas e condições.



**7.2.** Obrigam-se os signatários a cumprir todas as cláusulas e condições durante o prazo de 90 (noventa) dias que anteceder à rescisão.

### **CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO**

**8.1** O presente ACORDO será publicado, por extrato, no Diário Oficial da União, até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

### **CLÁUSULA NOVA– DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**9.1.** O presente Acordo é aceito pelo CAU/MT em caráter de não exclusividade, sendo dispensado o procedimento licitatório em função de não existir desembolso de recursos públicos.

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO**

**10.1** O Foro para solucionar os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Acordo será o da Justiça Federal, Seção Judiciária do Mato Grosso, Comarca de Cuiabá.

E por estarem de pleno acordo, assinam o presente instrumento termo em três vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Cuiabá, XX de XXXXXX de 2018.

ANDRÉ NÖR  
Presidente do CAU/MT

XXXXXXXXXX XXXXXXXX  
Representante da Administradora de  
Benefícios

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
NOME: XXXXX XXXXX XXXXXXXX  
CPF: 000.000.000-00

\_\_\_\_\_  
NOME: XXXXX XXXXX XXXXXXXX  
CPF: 000.000.000-00