



CURITIBA



CURITIBA S.A.
COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DE CURITIBA

PROJETO BÁSICO

Protocolo nº: 01-080.389/2024
Setor Requisitante: Gerência Financeira Administrativa e de Pessoal
Fiscal de Contrato: Davidson José Moulepes **Ramal/E-mail** 8820 dmoulepes@curitibasa.com.br
Valor Máximo: **R\$ 2.331.364,20** (*dois milhões trezentos e trinta e um mil trezentos e sessenta e quatro reais e vinte centavos*)

Objeto:

Contratação de empresa especializada no ramo de plano ou seguro privado de assistência à saúde para a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapia e internações, na modalidade COLETIVO, DO TIPO PLANO BÁSICO EM ENFERMARIA - COBERTURA NACIONAL e DO TIPO OPCIONAL - APARTAMENTO INDIVIDUAL COM BANHEIRO PRIVATIVO – COBERTURA NACIONAL, com módulo obstétrico para optantes, incluindo REEMBOLSO onde não tiver rede própria de atendimento, para os funcionários ativos da COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DE CURITIBA - CURITIBA S.A. e seus dependentes diretos, todos a PREÇO PER CAPITA, no total estimado de 53 (cinquenta e três) vidas, conforme informações registradas no cadastro de pessoal desta empresa no mês de Fevereiro de 2024, mediante as condições estabelecidas neste EDITAL e seus anexos, bem como outras especificações contidas no formulário proposta eletrônica e anexos, partes integrante deste Edital, à disposição no Portal de Compras da Prefeitura Municipal de Curitiba (www.e-compras.curitiba.pr.gov.br).

Justificativa da Contratação:

A presente solicitação de contratação se justifica pela necessidade de atendimento à Clausula de Acordo Coletivo de Trabalho, bem como em razão do encerramento da contratação anterior, sem possibilidade de prorrogação contratual.

Especificação/detalhamento dos bens e/ou serviços:

2.1. A Cobertura assistencial na segmentação ambulatorial e hospitalar – observará os requisitos exigidos pela Lei Federal nº 9.656/98 e Resoluções editadas pela agência Nacional de Saúde Suplementar – CONSU, de conformidade com o rol de procedimentos, em vigor, estabelecidos pela ANS, para despesas de assistência médico-hospitalar, compreendendo tratamentos, realizados nos limites da cobertura territorial estabelecida em contrato, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Saúde, em caráter eletivo e em urgência ou emergência. Compreendendo:

I – cobertura do serviço prestado escolhido pelo beneficiário, sem direcionamento da operadora, inclusive internamentos;

II – cobertura de consultas e sessões médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina em todo território nacional;

III – cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, em todas as especialidades;

PROJETO BÁSICO

IV – cobertura de internações hospitalares, inclusive a psicoterapia, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

V – cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;

VI – cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação para pacientes internados;

VII – cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

VIII – cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, do local onde se encontrar para estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;

IX – cobertura de beneficiários portadores de transtornos mentais, que estiverem em situação de crise ou de surto psicótico agudo e que necessitem de internação hospitalar, em hospitais psiquiátricos especializados no tratamento de quadros ou em unidades psiquiátricas de hospitais gerais, pelo prazo não inferior de 30 (trinta) dias, contínuos.

X – cobertura de internações sujeitas aos beneficiários portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização não inferior a 15 (quinze) dias, contínuos.

XI – cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

XII – cobertura dos seguintes procedimentos considerados especiais:

- a) hemodiálise e diálise peritoneal – CAPD;
- b) quimioterapia ambulatorial;
- c) radioterapia (radiomoldagem, radioimplantes e braquiterapia) incluindo ambulatorial (megavoltagem, cabaloterapia, eletroterapia);
- d) hemoterapia ambulatorial;
- e) cirurgias oftalmológicas ambulatorial;
- f) nutrição paraenteral ou enteral;
- g) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- h) embolizações e radiologia intervencionista;
- i) exames pré-anestésicos e pré-cirúrgicos;
- j) fisioterapia;
- l) remoções em urgência ou emergência;

PROJETO BÁSICO

XII – medicamentos nacionais ou importados, caso não haja similar nacional, durante ao períodos de internação;

XIII – utilização de leitos especiais, monitores e toda aparelhagem e material indispensáveis ao tratamento;

XIV – unidade de terapia intensiva ou isolamento, quando determinado pelo médico assistente, sem limitação de prazo;

XV – acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do associado menor de 18(dezoito) anos, nas mesmas condições da cobertura contratada, exceto caso de internação em UTI ou similar;

XVI – cirurgia plástica reparadora quando efetuada, exclusivamente, para restauração de funções em órgãos, membros e regiões em virtude de acidentes pessoais ocorridos na vigência deste contrato para respectivo associado, e que estejam causando problemas funcionais;

XVII – cirurgias buço-maxilo-facial que necessitem de ambiente hospitalar;

XVIII – transplantes de córnea e rim, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, isto é, todos aqueles necessários à realização do transplante, sem prejuízo da legislação que normatiza estes procedimentos, incluindo:

despesas assistenciais com doadores vivos;

medicamentos nacionais ou importados, na falta de similar nacional, utilizados durante a internação;

acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;

os transplantes provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica;

2.2 - Os serviços contratados deverão abranger ainda, no mínimo, as seguintes modalidades de atendimento:

a) Consultas médicas, tratamentos clínicos e cirúrgicos em todas as especialidades admitidas ou que venham a ser admitidas pelo CFM e/ou Associação Médica Brasileira, ANS e RDC nº 82, de 29 de setembro de 2004, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial:

Alergologia; Anatomia patológica; Anestesiologia; Angiologia; Cancerologia; Cardiologia, eletrocardiografia e holter; Cirurgia de mão, cabeça, pescoço e buço-maxilo-facial; Cirurgia cardiovascular (inclusive implante de marcapasso); Cirurgia gastroenterológica; Cirurgia geral, cirurgia laparoscópica e vídeo laparoscópica; Cirurgia oftalmológica inclusive corretiva (miopia, catarata, facectomia, hipermetropia), com introdução de lente ocular nacionalizada, dentro das previsões da Lei

PROJETO BÁSICO

n.º 9.656/98 e suas alterações; Cirurgia oncológica; Cirurgia ortopédica e traumatológica; Cirurgia pediátrica; Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética; Cirurgia torácica; Cirurgia urológica; Cirurgia vascular periférica; Citologia; Clínica médica; Dermatologia; Doenças infecciosas e parasitárias de qualquer natureza, inclusive assistência à S.I.D.A.; Endocrinologia e metabologia; Fisiatria e Foniatria; Gastroenterologia; Ginecologia; Hematologia; Hepatologia; Homeopatia; Mastologia; Medicina nuclear; Microcirurgia reconstrutiva; Nefrologia; Neurocirurgias; Neurologia (inclusive a pediátrica); Cirurgia refrativa para grau igual ou maior que sete uni ou bilateral; Ortopedia; Otorrinolaringologia; Patologia clínica; Pediatria; Pneumologia; Proctologia; Reumatologia; Tisiologia; Traumatologia; Urologia; Venereologia; Psiquiatria, consultas e tratamentos psicoterápicos ou psiquiátricos em situações de crise (dentro das previsões da Lei n.º 9.656/98 e suas alterações); Fonoaudiologia limitado em quatro consultas mês.

b) A CONTRATADA também deverá assegurar aos beneficiários, e nos termos do Edital e seus Anexos, os seguintes exames complementares:

Análises clínicas; Anátomo-patológico, exceto necrópsia; Angiografia; Arteriografia; Cicloergometria; Cineangiocoronariografia; Densitometria óssea; Ecocardiografia; Ecografia; Eletrocardiografia; Eletroencefalografia; Eletromiografia; Endoscopia; Fluoresceinografia; Fonocardiografia; Laparoscopia; Medicina nuclear – radioisótopos e cintilografia; Provas de função pulmonar; Radiológico; Ressonância magnética; Tomografia computadorizada; Ultra-sonografia.

c) A CONTRATADA deverá assegurar, ainda, os seguintes serviços auxiliares:

Fisioterapia; Quimioterapia; Hemodiálise; Remoção conforme o estabelecido, no item 2.16 deste Termo; Serviços médicos auxiliares ainda não previstos, que possam surgir com o desenvolvimento da medicina, mediante acordo entre as partes.

2.3 – Procedimentos de internação bem como os exames complementares e serviços auxiliares que necessitam de autorização prévia da CONTRATADA:

a) Procedimentos médicos/serviços auxiliares:

Acupuntura; Cirurgias; Diálise (peritoneal); Fisioterapia; Hemodiálise; Hemoterapia; Implantes; Internações; Litotripsia; Quimioterapia; Radioterapia; Remoções inter hospitalares com exceção para consulta e exames; Transplantes de rins e córnea.

b) Exames Complementares:

Angiografia; Angiografia Digital; Arteriografia; Audiometria; Cardiotocografia; Densitometria Óssea; Ecocardiografia; Eletrocardiografia dinâmica (Holter); Eletrococleografia; Endoscopias Diagnósticas (Digestivas, Ginecológicas, Respiratórias e Urológicas); Endoscopias Terapêuticas (Digestivas, Ginecológicas, Respiratórias e Urológicas); Fluoresceinografia; Laparoscopia Diagnóstica e Terapêutica; Medicina Nuclear; Neurofisiologia Clínica; Neuroradiologia e Radiologia intervencionista; Ressonância Nuclear Magnética; Tomografia Computadorizada; Vídeo-Laparoscopia.

PROJETO BÁSICO

2.4. Os casos de urgência/emergência não necessitarão de liberação prévia, mas deverão ser comunicados à CONTRATADA em até 72 (setenta e duas) horas após o início do atendimento.

2.5. Atendimentos cirúrgicos gerais e nas especialidades acima referidas, incluindo transplantes de órgãos com cobertura integral para receptor e doador. As despesas com captação, transporte e preservação de órgãos (rim e córnea) serão na forma de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina o inciso IV do § 1º do artigo 2º da Resolução CONSU nº 12 (Publicada no DOU nº 211, de 04/11/1998). E conforme determina o § 2º da supracitada Resolução, os transplantes de rim e córnea ou procedimentos vinculados, quando realizados por instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), deverão ser ressarcidos em conformidade com o previsto no art. 32 da Lei nº 9.656/98 e na Resolução citada e suas alterações.

2.6. Internações hospitalares em enfermarias com 2 (dois) ou mais leitos – PLANO BÁSICO e em apartamento individual tipo “A” com banheiro privativo, ar condicionado e direito a acompanhante - PLANO OPCIONAL.

2.6.1 - Os menores de 18 (dezoito) anos terão direito a acompanhante, independentemente do plano do beneficiário, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como àquelas pessoas que tiverem idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, conforme previsto no Estatuto do Idoso;

2.7. As internações decorrentes de doenças crônicas somente terão cobertura de custeio quando realizadas nos hospitais destinados a tal fim, e autorizadas pela CONTRATADA.

2.8. As internações eletivas ou programadas prescindem de autorização prévia da CONTRATADA, que avaliará as causas do pedido de hospitalização, devendo a solicitação de internação estar acompanhada de laudo do médico assistente em que conste diagnóstico ou hipótese de diagnóstico, tipo de tratamento e período provável de internação.

2.9. As internações consideradas urgentes deverão ser realizadas em hospitais, cabendo ao beneficiário, pessoalmente ou por terceiros, comunicá-las à área de Recursos Humanos do CONTRATANTE e à CONTRATADA, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, juntamente com o relatório do médico assistente para análise e autorização.

2.9. Nas internações estarão cobertas as despesas com fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, oxigênio, nutrição parenteral e enteral, transfusões e demais materiais utilizados, conforme prescrição do médico assistente, ministrados durante o período de internação hospitalar, tudo até a alta hospitalar.

2.10. Estarão inclusos também, toda e qualquer taxa, incluindo despesas com sala de cirurgia, eventos obstétricos, unidade de tratamento intensivo, aparelhagem, honorários médicos e todo pessoal necessário, serviços gerais de enfermagem e alimentação (inclusive os gastos com alimentação dos acompanhantes, conforme condições do subitem 2.5.1 acima), bem como remoção de paciente,

PROJETO BÁSICO

comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, tudo até a alta hospitalar.

2.10. O fornecimento de alimentação dietética, quando indicado, até a alta do paciente, não implicará em ônus adicionais ao beneficiário.

2.11. Atendimento emergencial 24 (vinte e quatro) horas por dia em prontossocorros e/ou hospitais credenciados de alta complexidade, garantidas nesse caráter, consultas em todas as especialidades.

2.12. Assistência pré-natal, obstétrica e neonatal, aqui incluídas patologias congênitas das crianças nascidas na vigência do contrato.

2.13. Cobertura para acidente do trabalho;

2.14. Cobertura em todo território nacional, sendo que nas cidades onde o atendimento não esteja coberto ou executado diretamente pela contratada, serão aceitos os planos e condições particulares da localidade, sendo o servidor reembolsado dentro da modalidade de seu plano, integralmente, das despesas médicas hospitalares e ambulatoriais no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da apresentação dos documentos pelo beneficiário.

2.15. Remoção do beneficiário para outro estabelecimento hospitalar, em território nacional, sempre que recomendado pelo médico do paciente sem qualquer ônus adicional.

2.16 - Cobertura de despesas de acompanhante para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou acima de 60 (sessenta) anos.

2.17. Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva sem limite de utilização de diárias.

2.18. Casos de transtornos psiquiátricos – Os limites máximos definidos por lei, para os transtornos psiquiátricos de responsabilidade da CONTRATADA, são os descritos abaixo:

a) Psicoterapia de crise, com duração máxima de 12 (doze) semanas, limitada a 12 (doze) sessões por ano de contrato não cumulativas;

b) Custeio integral de 30 (trinta) dias de internação, por ano de contrato por beneficiário, não cumulativas, em hospital psiquiátrico, ou em unidades ou enfermarias psiquiátricas em hospital geral;

c) Custeio integral de 15 (quinze) dias de internação, por ano de contrato por beneficiário não cumulativas, em hospital geral, para pacientes portadores de quadro de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;

d) Oito semanas anuais de tratamento em regime de hospital dia;

PROJETO BÁSICO

e) Para os diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão – CID 10, a cobertura de que trata da alínea “d”, imediatamente anterior, será estendida a 180 (cento e oitenta) dias, por ano.

2.19. Serviços terapêuticos e de diagnósticos e exames complementares abrangendo todos aqueles admitidos pelo Conselho Federal de Medicina - constantes da tabela da Associação Médica Brasileira e RDC nº 82, de 29 de setembro de 2004, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS ou que venham a ser nela incluídos, em especial:

Análises clínicas; Anatomia patológica; Angiografia; Angioplastia; Arteriografia; Audiometria; Cateterismo cardíaco; Cicloergometria; Cineangiocoronariografia; Cirurgias laparoscópicas e vídeo-laparoscopias; Cobaltoterapia; Colpocitologia; Densitometria óssea; Doppler; Ecocardiograma; Eletroencefalograma; Eletromiografia; Endoscopia peroral; Embolizações e Radiologia intervencionista; Fisioterapia; Fonocardiografia; Fluoresceinografia; Hemodiálise e diálise peritoneal; Hemodinâmica-procedimento diagnóstico e terapêutico; Hemoterapia; Holter; Inaloterapia; Laparoscopia; Litotripsia extracorpórea; Medicina nuclear; Material de osteossíntese tal como: placas, parafusos e pinos; Neuroradiologia; Nutrição parenteral ou enteral; Provas de função pulmonar; Próteses intra-operatórias; Quimioterapia; Radiologia (inclusive a intervencionista); Radioterapia; Ressonância nuclear magnética; Tococargiografia; Tomografia computadorizada; Ultra-sonografia; Xerocardiografia.

2.20. A CONTRATADA deverá disponibilizar toda a sua rede credenciada nas cidades abrangidas pelo Edital e seus anexos, para atendimento aos beneficiários inscritos no Plano Opcional.

2.21. Fornecer as autorizações, ou justificar os indeferimentos das mesmas no prazo máximo de até 48 (quarenta e oito) horas do recebimento do respectivo pedido, em relação aos procedimentos clínicos e cirúrgicos, exames laboratoriais e complementares, serviços auxiliares, terapias ou qualquer outro tratamento

Forma de Execução:

Execução Indireta.

Prazo de Execução:

60 (sessenta) meses.

Cronograma de Execução:

A prestação de serviços inicia-se após a assinatura do contrato.

Forma de Pagamento:

Boleto Bancário

Principais Obrigações do CONTRATADO:

A **CONTRATADA** obriga-se a manter durante a execução dos serviços, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação assumidas na

PROJETO BÁSICO

licitação.

Quanto à execução dos serviços, entrega dos materiais e outras obrigações:

- I. Fornecer o objeto, nas condições estabelecidas pelo CONTRATANTE, responsabilizando-se integralmente pelos mesmos;
- II. Executar, imediatamente, as reposições que se fizerem necessárias, independente das penalidades cabíveis;
- III. Facilitar a ação da fiscalização, fornecendo informações ou provendo acesso aos materiais, atendendo prontamente às observações e exigências por ela apresentadas;
- IV. Correrão à conta da CONTRATADA todos os custos diretos e indiretos, encargos salariais, fiscais, previdenciários, trabalhistas e comerciais incidentes sobre os mesmos, bem como, mão de obra, ferramentas, equipamentos, EPI's e demais, taxas de administração, lucros e quaisquer despesas incidentes sobre os materiais.
- V. Responder única e exclusivamente por qualquer dano ou prejuízo causado ao CONTRATANTE ou a terceiros, por ação ou omissão de seus prepostos e/ou empregados, em decorrência da execução dos serviços previstos nesta contratação, bem como, por qualquer acidente ocorrido com seus funcionários no desempenho de suas funções.
- VI. Assumir integral responsabilidade pelos danos que causar ao Município ou a terceiros, por si ou por seus sucessores e representantes na entrega do objeto contratado, isentando o CONTRATANTE de toda e qualquer reclamação que possa surgir em decorrência dos mesmos.
- VII. Assumir integralmente os custos com a reposição das amostras, transporte e laboratório quando necessários.
- VIII. Deverá efetuar a troca do material fornecido quando o CONTRATANTE observar divergência entre as características na análise aprovada no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após a comunicação.
- IX. Responsabilizar-se pelo total atendimento das especificações do objeto licitado. Se no momento da entrega dos materiais não houver atendimento ao especificado, estes serão recusados e a empresa ficará sujeita às penalidades previstas neste edital de embasamento.
- X. Entregar o material no lugar indicado pela **CONTRATANTE** sem custo adicional.

Principais Obrigações do CONTRATANTE:

- I. Responsabilizar-se pelo fornecimento de todas as informações que se fizerem necessários para a realização completa da entrega do material.
- II. Notificar por escrito a **CONTRATADA** da aplicação de eventuais multas, da suspensão da execução da entrega do material e da sustação do pagamento;
- III. Efetuar o pagamento ajustado.



CURITIBA



CURITIBA S.A.
COMPANHIA DE DESENVOLVIMENTO DE CURITIBA

PROJETO BÁSICO

- IV. Acompanhar, fiscalizar, controlar o recebimento, ficando também responsável pela validação do objeto entregue pela empresa contratada.
- V. Fornecer a qualquer tempo e com a máxima presteza, mediante solicitação escrita da CONTRATADA, ressalvada os casos de urgência, informações adicionais para dirimir dúvidas e orientá-la em todos os casos omissos do presente ajuste.
- VI. Notificar por escrito a **CONTRATADA** se verificado qualquer problema no objeto licitado. Poderá ser ordenada a suspensão da entrega e respectivos pagamentos, se dentro de 48 (quarenta e oito) horas, a contar da entrega da notificação, não for atendida a reclamação, sem prejuízo das penalidades a que ficar sujeita.

Forma de contratação pretendida:

(☒) Licitação por: (☐) Concorrência Pública (☒) Pregão (☐) Tomada de Preços (☐) Carta Convite
Dispensa de Licitação (☐)
Inexigibilidade de Licitação (☐)

Justificativa para a forma de contratação apontada:

Em conformidade com o Regulamento Interno de Licitações, Contratos e Convênios da CURITIBA S.A., onde a aquisição de bens, cujo padrão de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos por edital, por meio de especificações usuais do mercado.

DAVIDSON JOSÉ MOULEPES

Gerencia Financeira/ Administrativa e de
Pessoal