

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

TERMO DE CONTRATO DE FORNECIMENTO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, NA MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO COLETIVA EMPRESARIAL, NA SEGMENTAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR COM COBERTURA OBSTETRÍCIA QUE ENTRE SI CELEBRAM O SISTEMA DE TECNOLOGIA E MONITORAMENTO AMBIENTAL DO PARANÁ-SIMEPAR E A EMPRESA UNIMED CURITIBA – SOCIEDADE COOPERATIVA DE MÉDICOS.

CONTRATO Nº 0322021

Aos 15 (quinze) dias do mês de dezembro do ano de 2021, pelo presente termo de contrato o **SISTEMA DE TECNOLOGIA E MONITORAMENTO AMBIENTAL DO PARANÁ-SIMEPAR**, pessoa jurídica de direito privado, sob a modalidade de Serviço Social Autônomo, com sede à Av. Coronel Francisco H. dos Santos, 210, Bairro Jardim das Américas, Curitiba-PR, inscrita no C.N.P.J. Nº 19.899.556/0001-90 neste ato representado pelo seu Diretor Executivo, Sr. Cesar Augustus Assis Beneti, portador da cédula de identidade RG nº 13.549.273-7 e inscrito no CPF sob nº 084.110.958-35, para fins deste instrumento doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE** e a empresa **UNIMED CURITIBA – SOCIEDADE COOPERATIVA DE MÉDICOS**, com sede à Av. Affonso Penna, 297, bairro Tarumã, Curitiba-PR, inscrita no CNPJ sob nº 75.055.772/0001-20, neste ato legalmente representado pelo seu Diretor Presidente Dr. Rached Hajar Traya, portador do CPF nº 553.178.209-87 e seu Diretor Financeiro Dr. Antonio Carlos de Farias, portador do CPF nº 574.378.319-53, para fins deste instrumento doravante denominada simplesmente **CONTRATADA**, firmam na melhor forma admitida pelo direito e pela lei 8.666/93 de 21/06/93 e alterações, nos termos do Pregão Eletrônico nº 013/2021, e nas condições estabelecidas a seguir, que mutuamente outorgam e aceitam:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

DO OBJETO DO CONTRATO:

1.1 - Tem o presente por objeto a contratação, pelo período de 12 (doze) meses, de operadora de plano de assistência médico-hospitalar e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares, em todo território nacional, sem carência, sem limite de idade, aos empregados do Instituto Tecnológico SIMEPAR, bem como seus respectivos dependentes, os quais observarão ao disposto na Lei nº 9.656, de 03/06/1998 e os procedimentos médicos reconhecidos pelo Conselho Nacional de Saúde Suplementar, através da Resolução nº 10, de 03/11/1998, atualizada pelas Resoluções ANS nº 67/01, 81/01 e 167/2007, bem como demais legislações complementares aplicáveis, conforme condições aqui estabelecidas e anexos do edital.

1.2 - Regime de Contratação do Plano: Coletivo empresarial

1.3 – A prestação de serviços ora contratada, se destina ao atendimento dos empregados do CONTRATANTE, bem como a seus dependentes legais, com o universo de aproximadamente 125 (cento e vinte e cinco) beneficiários, sendo 47 (quarenta e sete) titulares e 78 (setenta e oito) dependentes.

1.4 As especificações da prestação do serviço constituem o objeto mínimo a ser executado pela CONTRATADA, ficando claro que essa execução não exime a CONTRATADA do emprego de outras posturas técnicas e dos materiais necessários ao pleno alcance das finalidades do presente instrumento, ainda que não descritas expressamente.

1.5 - Será facultada a contratação de Módulos Opcionais, sendo obrigatória a especificação de ajuste de cada um deles;

CLÁUSULA SEGUNDA:

DOS PREÇOS:

Faixa Etária	Ambulatorial Hospitalar Enfermaria c/ Obstetrícia
0 a 18	R\$ 142,71
19 a 23	R\$ 175,92
24 a 28	R\$ 191,77
29 a 33	R\$ 240,03
34 a 38	R\$ 252,05
39 a 43	R\$ 287,80
44 a 48	R\$ 397,03
49 a 53	R\$ 552,31
54 a 58	R\$ 635,15
59>	R\$ 849,22

Faixa Etária	Ambulatorial Hospitalar Apto c/ Obstetrícia
0 a 18	R\$ 180,87
19 a 23	R\$ 214,33
24 a 28	R\$ 233,67
29 a 33	R\$ 285,20
34 a 38	R\$ 296,19
39 a 43	R\$ 373,22
44 a 48	R\$ 445,99
49 a 53	R\$ 593,61
54 a 58	R\$ 709,95
59>	R\$ 1.084,83

CLÁUSULA TERCEIRA:

VIGÊNCIA DO CONTRATO:

3.1 - O contrato terá o prazo de vigência de 12 (doze) meses, contados a partir de **01/01/2022**, podendo ser prorrogado sucessivamente por iguais períodos até o limite permitido por lei (Art. 57 inciso II da Lei 8.666/93).

CLÁUSULA QUARTA:

DAS CARÊNCIAS:

4.1 - Estarão isentos das carências os usuários incluídos até 30 dias da admissão, casamento, nascimento, adoção, no plano coletivo empresarial;

4.2 - Cumprirão carências que o plano estabelecerá os usuários que optarem pela inclusão no contrato após 30 dias da admissão, casamento, nascimento, adoção.

CLÁUSULA QUINTA:

DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO:

5.1 Somente terão direito aos serviços ora contratados os usuários regularmente inscritos.

5.2 A CONTRATADA assegurará aos usuários os serviços médico-hospitalares, ambulatoriais, auxiliares de diagnóstico e terapia, previstos neste contrato, obedecida a cobertura contratada, conforme especificado abaixo:

a) consultas: os usuários serão atendidos no consultório do médico escolhido pertencente a rede credenciada;

b) atendimentos clínicos, cirúrgicos e ambulatoriais: serão prestados em consultórios, clínicas ou hospitais próprios ou contratados;

c) exames complementares e serviços auxiliares para fins de diagnóstico e terapia: serão prestados através da rede própria ou contratada, mediante solicitação do médico assistente.

CLÁUSULA SEXTA:

DOS PLANOS OPCIONAIS, CARÊNCIAS, INCLUSÕES E EXCLUSÕES:

6.1 A CONTRATADA assegura aos beneficiários e dependentes o PLANO BÁSICO optarem por plano de padrão superior, de custo mais elevado (planos opcionais), no prazo de 30 (trinta) dias do início da execução do contrato e/ou da renovação, sem cumprimento de carência, e desde que esses beneficiários arquem com a diferença de custos entre o plano básico, este a cargo do CONTRATANTE, e o plano de padrão superior escolhido.

6.2 No caso de transferência de plano, fora do prazo previsto no parágrafo anterior, haverá cumprimento de carência nos limites estabelecidos abaixo, sendo que nesse prazo o empregado e seus dependentes deverão estar cobertos pelo plano de cobertura anterior.

6.3 O período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários, posteriormente incluídos nos Planos para utilização dos serviços Contratados, será:

- I. 24 (vinte e quatro) horas para acidentes pessoais;
- II. 24 (vinte e quatro) horas, para emergência média devidamente comprovada;
- III. 15 (quinze) dias, para consultas médicas, exames e tratamentos;
- IV. 180 (cento e oitenta) dias, para internações hospitalares, cirurgias, terapias, transplantes, implantes, psicoterapia de crise e exames de alta complexidade;
- V. 300 (trezentos) dias, para partos.

6.4 Ao beneficiário que contribuir para este Plano de Assistência à Saúde, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, deverá ser assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumo o pagamento integral da parcela anteriormente de responsabilidade patronal, nos moldes e prazos contidos no artigo 30, Lei nº 9.656/98.

6.4.1 A condição prevista no item 6.4 deixará de existir quando da admissão do beneficiário em novo emprego.

6.4.2 Em caso de morte do titular, é assegurado o direito de manutenção aos seus dependentes cobertos pelo plano privado de assistência à saúde, nos termos do disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998.

6.5 O empregado e/ou seus dependentes poderão ser excluídos do plano, nos seguintes casos:

- I. prática de infrações com o objetivo de obtenção de vantagem ilícita;
- II. prática de fraude;
- III. morte (asseguradas aos dependentes as condições do item 6.4);
- IV. recusa de efetuar exames ou diligências necessárias a resguardar os direitos do CONTRATANTE ou da CONTRATADA;
- V. a cessação do vínculo entre o empregado e o CONTRATANTE;
- VI. com o cancelamento do Contrato;
- VII. quando o dependente perder esta condição pelo forma estabelecida pelo CONTRATANTE;
- VIII. pedido expresso do empregado;

CLÁUSULA SÉTIMA:

DOS USUÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE:

7.1 Serão considerados beneficiários do plano de saúde:

- a) o cônjuge;
- b) os filhos solteiros, até 40 anos incompletos;
- c) o enteado, o menor sob a guarda por força de decisão judicial e o menor tutelado, que fica equiparado aos filhos;
- d) o convivente, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;

7.2 Somente terão direito aos benefícios contratados os usuários, assim considerados os beneficiários e os seus dependentes, regularmente inscritos junto à CONTRATADA;

7.3 A CONTRATADA não deverá restringir o ingresso de novos usuários no Plano de Saúde, desde que devidamente indicados pelo SIMEPAR, não cabendo quaisquer exigências e/ou restrições quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão e/ou exclusão.

7.4 - Ao usuário do plano será assegurado, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, o direito de manter sua condição de usuário - e dos usuários dependentes à ele vinculados, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade da CONTRATANTE.

7.4.1 O período de manutenção da condição de beneficiário será de um terço do tempo de permanência no plano de saúde ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte quatro meses.

7.4.2 No caso de falecimento do usuário devidamente inscrito no plano de saúde da data do óbito, fica assegurado aos seus dependentes que estejam inscritos no plano de saúde a permanência no referido plano, sem a isenção de mensalidades.

7.6 É assegurada a inclusão do recém-nascido, filho natural ou adotivo do usuário titular, isento do cumprimento dos períodos de carência, contanto que, simultaneamente:

I .do recém-nato filho natural ou adotivo do beneficiário, isento do cumprimento dos períodos de carência e CPT (Cobertura Parcial Temporária), contanto que, simultaneamente:

- a) esteja previsto no plano o atendimento obstétrico, o pai/mãe tenham cumprido pelo menos 180 (cento e oitenta) dias de carência; e
- b) a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou adoção.

II. do filho adotivo, inclusive com a guarda provisória, menor de 12(doze) anos, com aproveitamento dos períodos de carência já cumpridos pelo beneficiário adotante;

III. do cônjuge do beneficiário titular, com aproveitamento dos períodos de eventuais carências já cumpridos por este, quando contrair matrimônio durante a vigência deste contrato, e for inscrito no prazo de 30(trinta) dias a contar do evento, caso contrário, o novo cônjuge cumprirá as carências indicados no item 11.

CLÁUSULA OITAVA:

DA COBERTURA ASSISTENCIAL:

8.1 A cobertura assistencial observará os requisitos exigidos pela Lei Federal nº 9.656/98 e Resoluções editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e/ou pelo Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, de conformidade com o rol de procedimentos, em vigor, estabelecido pela ANS, para despesas de assistência médico-hospitalar, tratamentos, realizados nos limites da cobertura territorial estabelecida em contrato, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, em caráter eletivo e em urgência ou emergência, compreendendo:

- I. Cobertura de consultas e sessões médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina em todo território nacional;
- II. Cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, em todas as especialidades médicas devidamente reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

- III. Consultas e sessões com nutricionista. Fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo de acordo com o número de sessões estabelecidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde à época do evento, conforme indicação do médico assistente;
- IV. Psicoterapia de acordo com o número de sessões estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, que poderão ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, conforme indicação do médico assistente;
- V. Procedimentos de reeducação e reabilitação física em número ilimitado de sessões por ano, que poderão ser realizados tanto por psicólogo como por médico devidamente habilitado, conforme indicação do médico assistente;
- VI. Cobertura de internações hospitalares, inclusive a psicoterapia, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- VII. 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;
- VIII. Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação para pacientes internados;
- IX. 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;
- X. Cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, de um estabelecimento hospitalar para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro, obedecendo as regras do que estabelece na alínea "e" do inciso II, do art. 12 da Lei 9.656/98.
- XI. Cobertura de usuários 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.
- XII. Cobertura a internações sujeitas aos usuários 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.
- XIII. Cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;
- XIV. Cobertura dos seguintes procedimentos considerado especiais:

- a. hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;
- b. quimioterapia - incluindo ambulatorial;
- c. radioterapia (radiomoldagem, radioimplantes e braquiterapia) incluindo ambulatorial (megavoltagem, cobaltoterapia, eletroterapia);
- d. hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD
- e. hemoterapia - incluindo ambulatorial;
- f. cirurgia oftalmológicas ambulatorial (nos limites previstos no Rol de Procedimentos Médico da ANS);
- g. nutrição paraenteral ou enteral;
- h. procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- i. embolizações e radiologia intervencionista;
- j. exames pré-anestésicos e pré-cirúrgicos;
- k. fisioterapia;
- l. Remoções em urgência ou emergência;

- XV. A cobertura para medicamentos, durante o período de internação, seguirá o que estabelece na alínea V, do inciso III, do Art. 10 da Lei 9.656/98.
- XVI. Utilização de leitos especiais, monitores e toda aparelhagem e material indispensáveis ao tratamento seguirá o que estabelece na Lei vigente;
- XVII. Unidade de terapia intensiva ou isolamento, quando determinado pelo médico assistente, sem limitação de prazo;
- XVIII. Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do associado menor de 18(dezoito) anos, nas mesmas condições da cobertura contratada, exceto no caso de internação em UTI ou similar;
- XIX. 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 o respectivo associado, e que estejam causando problemas funcionais;
- XX. Cirurgias buco-maxilo-facial que necessitem de ambiente hospitalar;
- XXI. 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:
 - a. despesas assistenciais com doadores vivos;
 - b. medicamentos nacionais ou importados, na falta de similar nacional, utilizados durante a internação;
 - c. acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção;
 - d. os transplantes provenientes de doador cadáver, conforme legislação específica;

8.2 Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pelo plano, é garantido ao beneficiário o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional.

8.3 Serão assegurados aos beneficiários do plano de saúde o atendimento, nos termos e limites do contrato, através dos profissionais e estabelecimentos integrantes da rede própria, credenciada, contratada ou referenciada da CONTRATADA, mediante documento de identificação fornecido pela CONTRATADA, podendo ser exigido, nos casos especificados no contrato, guias de internação e autorização prévia por parte da CONTRATADA.

8.4 A CONTRATADA deverá fornecer aos beneficiários do plano de saúde, sem qualquer custo adicional, os cartões individuais de identificação, catálogo de credenciadas e manual de utilização.

8.5 Serão assegurados aos beneficiários do plano de saúde os atendimentos de urgência e emergência, em qualquer dia e horário, independentemente da apresentação de qualquer outro documento além da carteira de identificação do beneficiário e documento de identidade, podendo ser atendido em qualquer rede credenciada, ficando obrigado a providenciar a guia de internação ou atendimento, se for necessário, no prazo de 72(setenta e duas) horas a contar da data do atendimento ou internação.

8.6 Em casos excepcionais, de urgência, emergência, caso fortuito ou força maior, como greves e paralisações, não sendo possível a utilização de serviços da rede própria, credenciada, contratada ou referenciada oferecidas pela CONTRATADA, deverá ser previsto o reembolso, para todos os produtos e tipos de procedimentos postos à disposição dos beneficiários da assistência à saúde objeto desta contratação, de acordo com a relação de preços de serviços médicos hospitalares praticados pelo respectivo plano. O reembolso deverá ser efetuado no prazo máximo de 30(trinta) dias, contados a partir da protocolização do pedido na CONTRATADA.

8.7 Cobertura Hospitalar com Obstetrícia

A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar definidos e listados no Rola de Procedimentos, em regime de internação, da assistência ao parto, e os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, e inclui

- I. cobertura dos atendimentos nos casos de planejamento familiar incluindo o seguinte procedimento: sulfato de DEHIDROEPIANDROSTERON A (SDHEA);
- II. Internação hospitalar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- III. Internação hospitalar em centro de terapia intensiva, ou similar, sem limitação de prazo, valor e quantidade, a critério do médico assistente;
- IV. Diária de internação hospitalar, na acomodação contratada;
- V. Despesa referente a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;
- VI. Serviços gerais de enfermagem, exceto em caráter particular;
- VII. Toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados;
- VIII. Remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro;
- IX. Acomodação e alimentação fornecidas pelo hospital ao acompanhante do Beneficiário menor de 18 (dezoito) e com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, bem como para

aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente, exceto no caso de internação em UTI ou similar;

X. Exames complementares indispensáveis para 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;

XI. Procedimentos especiais, cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada durante a internação e prescritos pelo médico assistente, aqui considerados:

- a) hemodiálise e diálise peritonial - CAPD;
- b) quimioterapia oncológica ambulatorial;
- c) procedimentos radioterápicos ambulatorial e hospitalar;
- d) hemoterapia;
- e) nutrição enteral e parenteral;
- f) procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
- g) embolizações;
- h) radiologia intervencionista;
- i) exames pré-anestésicos e pré-cirúrgicos;
- j) procedimentos de reeducação e reabilitação física.

XII. Procedimentos buco-maxilo-faciais que necessitem de internação hospitalar realizada por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar;

XIII. Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica.

XIV. Órteses e próteses, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, inerentes e ligadas diretamente ao ato cirúrgico;

XV. Cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias para o tratamento de mutilação decorrente de utilização técnica de tratamento de câncer.

XVI. Cirurgia plástica reparadora quando efetuada para restauração de órgãos e funções conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento;

XVII. O tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na CID-10, compreendendo:

XVIII. Custeio integral de pelo menos 30 (trinta) dias de internação;

XIX. Nas internações psiquiátricas o custeio parcial excepcionalmente poderá ser fixado a partir do 31º (trigésimo primeiro) dia de internação, por ano de contrato, com coparticipação do Beneficiário de 30% (trinta por cento), observados os tetos estabelecidos nos normativos vigentes;

XX. Esse percentual de co-participação equivalerá ao máximo admitido por norma editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que estiver vigente à época da contratação do plano.

XXI. A cobertura do tratamento em regime de hospital-dia deverá se dar de acordo com as diretrizes estabelecidas nos normativos vigentes.

XXII. É garantida a cobertura de transplantes listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, bem como as despesas com seus procedimentos vinculados, sem prejuízo da legislação específica que normatiza esses procedimentos.

CLÁUSULA NONA:

DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

9.1 - A CONTRATANTE deverá:

- a) proporcionar todas as facilidades necessárias ao bom andamento do serviço contratado;
- b) prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA durante o prazo de vigência deste contrato;
- c) permitir o livre acesso dos empregados da CONTRATADA às instalações da CONTRATANTE, sempre que se fizer necessário, exclusivamente para a prestação dos serviços;
- d) A CONTRATANTE obriga-se a pagar à CONTRATADA, por usuário, os valores relacionados na Proposta de Preço da licitação de acordo com o plano contratado e a faixa etária de cada usuário;
- e) designar servidor para acompanhar a execução deste Contrato.

9.2 - A CONTRATADA deverá:

- a) responder pelo cumprimento das normas legais vigentes de âmbito federal, estadual e municipal, bem, ainda, assegurar os direitos e cumprimento de todas as obrigações estabelecidas por regulamentação da ANS, inclusive quanto aos preços praticados neste Contrato;
- b) atender prontamente as solicitações que se fizerem necessárias referentes à prestação de serviços contratados;
- c) prestar os serviços de forma meticulosa e constante, mantendo-os sempre em perfeita ordem;
- d) fornecer, na forma solicitada pela CONTRATANTE, o demonstrativo das despesas com a utilização dos serviços;
- e) manter, durante toda a execução deste Contrato, em compatibilidade com as obrigações a serem assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;
- f) acatar as orientações da CONTRATANTE, sujeitando-se a mais ampla e irrestrita fiscalização, nas instalações disponibilizadas prestando os esclarecimentos solicitados e atendendo às reclamações formuladas;
- g) prestar esclarecimentos à CONTRATANTE sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a prestação de serviços independente de solicitação.
- h) cumprir todas as obrigações de natureza fiscal, trabalhista e previdenciária, incluindo seguro contra riscos de acidente do trabalho, com relação aos seus funcionários;
- i) manter absoluto sigilo com referência a assuntos de que tome conhecimento, em função do cumprimento do objeto deste contrato;

CLÁUSULA DÉCIMA:

DOS PREÇOS E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

10.1 A CONTRATANTE pagará mensalmente à CONTRATADA o valor decorrente da multiplicação do número de usuários e dos agregados pelo valor específico de cada um deles constante da proposta comercial da CONTRATADA, apresentada na forma estabelecida no ANEXO I do Pregão 054/2015 e que constitui parte integrante deste Contrato.

10.2 Nos preços estarão incluídos os tributos, as despesas com salários, encargos sociais, fiscais e comerciais, bem, ainda, quaisquer outros, quando aplicáveis.

10.3 A CONTRATADA deverá entregar nota fiscal/fatura com boleto bancário para pagamento a partir do primeiro dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, sendo que a CONTRATANTE disporá de 5(cinco) dias úteis para efetuar o pagamento, contados da data da aceitação dos serviços.

10.4 A CONTRATANTE reserva-se o direito de suspender o pagamento se os serviços forem prestados em desacordo com as especificações constantes do Edital do Pregão 054/2015 e/ou deste contrato.

10.5 A fatura deverá ser entregue em papel, via WEB ou em meio magnético. Deverão constar as seguintes informações: número de usuários (beneficiários e agregados) do plano e a discriminação das parcelas cobradas na forma indicada pela CONTRATANTE.

10.6 O número de usuários informado no Anexo I do Edital do Pregão 002/2021 é estimativo, não havendo compromisso da CONTRATANTE de incluir aquele quantitativo de usuários no plano de saúde contratado, sendo certo que somente serão computados, para efeito de pagamento, os usuários efetivamente incluídos pela CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:

DO REAJUSTE DOS PREÇOS:

11.1 Nos termos da lei, o valor das mensalidades e inscrições só poderão ser reajustados após cada período de 12(doze) meses;

11.2 O preço poderá ser revisto e negociado se houver utilização comprovada acima da média normal, acréscimo de novos métodos de elucidação diagnóstica e tratamento ou aumento comprovado dos custos dos serviços contratados que venham a afetar o equilíbrio econômico-financeiro deste contrato;

11.3 Do mesmo modo o preço também poderá ser negociado, de forma a não ser aplicado o reajuste e eventualmente ser reduzido, se houver utilização comprovada abaixo da média normal.

11.4 O índice para reajuste será baseado na variação acumulada no período do índice de Preços de Mercado - IGP-M, divulgado pela Fundação Getúlio Vargas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:

DA INADIMPLÊNCIA:

O Atraso no pagamento da mensalidade por período superior a 10(dez) dias, implicará, sempre, na suspensão total dos atendimentos até a efetiva liquidação do débito.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:

DAS RESPONSABILIDADES:

13.1 A CONTRATADA responderá pela cobertura integral de quaisquer prejuízos sofridos diretamente pela CONTRATANTE ou causados a terceiros, por ato ou fato, comissivo ou omissivo, da CONTRATADA ou de seus prepostos.

13.2 Em caso de ocorrência dos prejuízos e danos previstos na cláusula anterior, a CONTRATANTE poderá abatê-los das faturas relativas aos serviços prestados pela CONTRATADA, ou, se inviável a compensação, promover a execução judicial, sem exclusão de outras sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:

DAS MULTAS E DEMAIS SANÇÕES:

14.1 Caso a CONTRATADA venha a falhar ou fraudar a execução deste contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedida de licitar e contratar com o Estado.

14.2 Pela inexecução total ou parcial do contrato, poderá a CONTRATANTE aplicar as sanções previstas no art. 87 da Lei Federal n.º 8.666/93, independentemente de procedimento judicial.

14.3 Em caso de aplicação de multa compensatória, esta será baseada na estimativa dos prejuízos causados à CONTRATANTE, sendo que, pela inexecução total ou parcial do contrato, será graduada uma multa de até 20% (vinte por cento) do valor do contrato ou da parcela não executada.

14.4 Pelo atraso injustificado na execução do contrato, poderá a CONTRATANTE aplicar à CONTRATADA multa de até 0,3% (três décimos por cento), por dia, até o 30º (trigésimo) dia de atraso, e de 20%(vinte por cento), no caso de atraso superior a 30 (trinta) dias, calculada sobre o valor do contrato ou da parcela executada com atraso.

14.5 As multas acima previstas, que serão aplicadas sem prejuízo de outras sanções cabíveis, serão descontadas, de logo, quando do pagamento de fatura eventualmente devida pela CONTRATANTE à CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:

DA RESCISÃO CONTRATUAL:

15.1 O presente contrato poderá ser rescindido, unilateralmente, pela CONTRATANTE, independente de qualquer processo judicial, tanto por inadimplência da CONTRATADA, como por interesse público, nos termos dos art. 77 a 80 da Lei 8.666/93, com as conseqüências descritas nos respectivos diplomas legais, sem prejuízos, quando for o caso, da apuração da responsabilidade administrativa, civil e criminal, com a conseqüente aplicação das sanções cabíveis.

15.2 As partes contratantes poderão promover a rescisão amigável do contrato, mediante termo próprio de distrato.

15.3 Na hipótese de rescisão não amigável do contrato, não vinculada a ato ou fato da CONTRATADA, ser-lhe-á dado pré-aviso com, no mínimo, 10 (dez) dias de antecedência.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:

DOS CASOS OMISSOS:

16.1 Os casos omissos ou situações não explicitadas nas cláusulas deste contrato serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na Lei n.º 8.666/93 e alterações posteriores, regulamentos e normas administrativas e demais documentos que fazem parte integrante deste Contrato, independentemente de suas transcrições.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA:

DOS ANEXOS:

17.1 Integram este contrato o Edital do Pregão Eletrônico nº 013/2021, seus Anexos, bem como a proposta da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA:

DO FORO:

18.1 As partes contratantes elegem o foro da Comarca de Curitiba-PR, com renúncia a qualquer outro, por mais especial que seja, para a solução de qualquer pendência atinente a este contrato.

As partes firmam o presente contrato, em duas vias, juntamente com duas testemunhas.

Curitiba-PR, 15 de dezembro de 2021.

CONTRATANTE:

Cesar Augustus Assis Beneti
Diretor Executivo
(Assinatura Eletrônica)

CONTRATADA:

Rached Hajar Trava
Diretor Presidente

Antonio Carlos de Farias
Diretor Financeiro

TESTEMUNHAS:

Zenóbio José Gavlak
Coordenador Adm. Financeiro – SIMEPAR
(Assinatura Eletrônica)

Wanderley Silva
Diretor de mercado – UNIMED

Dr. Yugo W. Sakamoto
Diretor Administrativo

CONTRATO_SIMEPARxUNIMED_0322021.pdf

Documento número #c979b642-55af-49b8-9d42-a9ff67ad84e5

Hash do documento original (SHA256): b33ecff63abe6ccd422df11523e605efdcf60d481da35c0370a9f870e2546365

Assinaturas

 **Zenóbio José Gavlak**

CPF: 320.494.479-49

Assinou como testemunha em 15 dez 2021 às 15:35:54

Emitido por Clicksign Gestão de documentos S.A.

 **Cesar Augustus Assis Beneti**

CPF: 084.110.958-35

Assinou como representante legal em 15 dez 2021 às 15:43:02

Emitido por Clicksign Gestão de documentos S.A.

Log

- 15 dez 2021, 15:31:34 Operador com email ricarlos.silva@simepar.br na Conta 62d76ad8-e565-41d6-a5d9-35600bba6aba criou este documento número c979b642-55af-49b8-9d42-a9ff67ad84e5. Data limite para assinatura do documento: 14 de janeiro de 2022 (15:31). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 15 dez 2021, 15:31:49 Operador com email ricarlos.silva@simepar.br na Conta 62d76ad8-e565-41d6-a5d9-35600bba6aba adicionou à Lista de Assinatura: zenobio.gavlak@simepar.br, para assinar como testemunha, com os pontos de autenticação: telefone celular (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Zenóbio José Gavlak, CPF 320.494.479-49 e Telefone celular *****3591, com hash prefixo b6cb49(...).
- 15 dez 2021, 15:31:49 Operador com email ricarlos.silva@simepar.br na Conta 62d76ad8-e565-41d6-a5d9-35600bba6aba adicionou à Lista de Assinatura: cesar.beneti@simepar.br, para assinar como representante legal, com os pontos de autenticação: telefone celular (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Cesar Augustus Assis Beneti, CPF 084.110.958-35 e Telefone celular *****9871, com hash prefixo 9e3d3d(...).
- 15 dez 2021, 15:35:54 Zenóbio José Gavlak assinou como testemunha. Pontos de autenticação: telefone celular *****3591 (via token), com hash prefixo b6cb49(...). CPF informado: 320.494.479-49. IP: 200.19.65.34. Componente de assinatura versão 1.177.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 15 dez 2021, 15:43:03 Cesar Augustus Assis Beneti assinou como representante legal. Pontos de autenticação: telefone celular *****9871 (via token), com hash prefixo 9e3d3d(...). CPF informado: 084.110.958-35. IP: 177.220.172.121. Componente de assinatura versão 1.177.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.

15 dez 2021, 15:43:04 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número c979b642-55af-49b8-9d42-a9ff67ad84e5.

**Documento assinado com validade jurídica.**

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo ao, e deve ser considerado parte do, documento número c979b642-55af-49b8-9d42-a9ff67ad84e5, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign disponível em www.clicksign.com.