TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO:

1.1.Contratação de empresa especializada na prestação de serviços continuados, na área de assistência médica ou seguro saúde, com cobertura de serviços médico- hospitalares, na segmentação ambulatorial, clínica, cirúrgica, hospitalar com obstétrica, exames laboratoriais e demais serviços de apoio diagnóstico, na modalidade coletivo empresarial, para o número aproximado de 09(nove) funcionários e 07 (sete) dependentes, por meio de oferecimento de rede credenciada ou referenciada, abrangendo pelo menos, os municípios de Santa Bárbara d´Oeste/SP, Americana/SP, Nova Odessa, Piracicaba/SP e Sumaré/SP e, ressarcimento/reembolso/repasse nos municípios onde não houver serviço credenciado, com cobertura emergencial e de urgência em rede nacional.

1.2. O contrato deverá enquadrar-se na Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, suas alterações e, prever a cobertura mínima determinada pela Agência Nacional de Saúde - ANS, de acordo com as respectivas resoluções, instruções normativas e, todas as demais normas expedidas pelo referido órgão, que regulamentam a matéria e estabelecem as coberturas de todas as especialidades médicas reconhecidas e, as que venham a ser incluídos na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, da Organização Mundial da Saúde, bem como, os demais serviços que são de necessidade da Contratante.

1.3. A cobertura será **automática e sem carência**, a todos os beneficiários indicados pelo Consórcio PCJ, tanto os atuais como aqueles que vierem a adquirir o direito, em qualquer época da vigência do contrato, respeitados os prazos de inscrição dispostos na legislação específica.

1.4. Fica facultado ao funcionário beneficiado optar por plano com direito a quarto privativo, desde que contribua com a diferença. O Consórcio PCJ fará o pagamento a empresa com posterior reembolso pelo servidor, mediante desconto em folha de pagamento.

2. DOS BENEFICIÁRIOS:

2.1. Serão incluídos todos os beneficiários indicados pelo Consórcio PCJ, composto pelo seu quadro de funcionários e dependentes, inclusive os desligados (nos casos legalmente enquadrados que continuarem com o plano até o fim de sua vigência), nos termos da Lei 9.656/98, de acordo e, com a aplicação das disposições contidas na Resolução RN 195, Resolução 488/22, Resolução 465/2021, Resolução 509/2022 e, todas as demais aplicáveis, incluídas as redações adicionais, **alterações posteriores ou substituições legais que disponham sobre o objeto da relação jurídica da contratação,** mediante a entrega de cópias dos documentos pessoais comprobatórios, inclusive os relacionados aos dependentes, conforme o caso.

2.2. Grupo inicial:

2.2.1. Beneficiários Titulares:

2.2.1.1. Funcionários ocupantes de cargos efetivos e/ou comissionados do Consórcio PCJ.

2.2.2. Beneficiários Dependentes:

2.2.2.1. Consideram-se dependentes e agregados do servidor aqueles que atenderem ao disposto na RN 195, de 14 de julho de 2009 e alterações posteriores;

2.2.2. A contratada deverá considerar como dependentes do titular:

-Cônjuge ou companheira(o) sem limites de idade;
-Filhos solteiros até 21 (vinte e um) anos ou equiparados (adotivo(a), enteado(a), menor sob guarda judicial, tutelado), estendendo-se até 24 (vinte quatro) anos para ambos os sexos, se na condição de universitários;
- Filhos deficientes sem limites de idade.

2.2.2.3. A comprovação de dependência será efetuada mediante a apresentação de documentos legais pertinentes, tais como Certidão de Casamento, Registro de Nascimento, Termo Judicial de Guarda ou Tutela, Autorização Judicial e, na hipótese de companheiro (a), declaração do beneficiário titular.

2.3. Durante a vigência do contrato poderão ser incluídos novos beneficiários, titulares e dependentes, bem como, a alteração da situação de funcionário, para a condição de beneficiário demitido ou aposentado, nos termos da RN nº 488/22.

2.4. Da exclusão.

2.4.1. De beneficiários Titulares:
a) Por morte;
b) Por exoneração, demissão desmotivada ou demissão voluntária, com observância da possibilidade de continuidade no plano de assistência médica, nos termos dispostos nos artigos 30 e 31 e respectivos parágrafos da Lei Federal n. 9.656/98 e, de acordo com a RN 488/22 ou outra que venha a lhe complementar ou substituir;

2.4.2. De beneficiários dependentes:
a) Aqueles que perderem a condição de dependentes e agregados nos termos da RN 195/09;
b) Em caso de morte do titular, nos termos da Resolução RN 195.

2.5. Incorre em falta grave, o beneficiário titular que prestar informações incorretas ou falsas, visando beneficiar-se da assistência concedida, respondendo civil e criminalmente pelos seus atos.

2.6. Em caso de morte do titular, seus dependentes gozarão da condição de beneficiário nos termos da RN 195.

2.7. Atualmente totalizam o quadro de funcionários do Consórcio PCJ:

. aproximadamente 09 titulares.
. aproximadamente 07 dependentes.

Tabela por faixa etária total:

Faixa Etária	Quantidade
Até 18 anos	1
19 a 23 anos	0
24 a 28 anos	0
29 a 33 anos	1
34 a 38 anos	3
39 a 43 anos	1
44 a 48 anos	2
49 a 53 anos	1
54 a 58 anos	4

59 a 64 anos	2
65 a 70	1
Total	**16 beneficiários**

* Posição em 01/2023

3. A COBERTURA DOS SERVIÇOS:

3.1 A prestação de serviços deverá abranger os beneficiários, devidamente cadastrados no Plano de Assistência Médica, com atendimento obrigatório em Hospitais, Clínicas e Pronto Socorros da rede credenciada nos Municípios de Americana/SP, Santa Bárbara D'Oeste/SP, Nova Odessa/SP, Piracicaba/SP e Sumaré/SP.

3.2. Será oferecido:

3.2.1. Assistência médica de rotina, de emergência ou de urgência, em consultórios, hospitais, prontos-socorros, clínicas médicas ou ambulatórios pertencentes à rede credenciada, nas patologias reconhecidas pela Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID) e de Problemas Relacionados com a Saúde, da OMS - Organização Mundial da Saúde ou outra classificação que venha a substituí-la, no decorrer da vigência do contrato, em conformidade com a Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com as alterações posteriores e demais Regulamentações Complementares, mediante a apresentação da credencial do Plano de Saúde e um documento de identificação.

3.2.2. Em caso de urgência e emergência a prestação de serviços deverá ocorrer em qualquer local do país, com cobertura completa em rede nacional.

3.2.3. Consultas eletivas em consultórios, clínicas e ambulatórios especializados, em número ilimitado; cirurgias, procedimentos médicos de pequeno porte, exames laboratoriais e serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente, nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

3.2.4. Transplantes e implantes previstos na Lei 9.656/98.

3.2.5. Em casos de Hospitalização:

a) Diárias de hospitalização por prazo indeterminado;

b) Alimentação com serviços dietéticos;

c) Taxas de internação, de sala de operação cirúrgica, de parto ou gesso, materiais, (inclusive próteses ligadas a atos cirúrgicos) e medicamentos utilizados;

3.2.5.1. Nos serviços hospitalares da Rede Credenciada deverão estar inclusos:

a) serviços médicos de todas as especialidades;
b) Exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica;
c) Fornecimento de medicamentos, anestésicos, oxigênio;
d) Serviços gerais de enfermagem e instrumentação;
e) Taxa de sala de cirurgia, incluindo materiais utilizados, assim como, da remoção do paciente, quando necessária, para outro estabelecimento hospitalar;

f) Hemodiálise e diálise peritonial – CAPD;
g) Quimioterapia;
h) Radioterapia incluindo radiomoldagem, radioimplante e braquiterapia;
i) Hemoterapia;
j) Nutrição, inclusive parenteral ou enteral;
l) Procedimentos diagnósticos e terapêuticos em hemodinâmica;
m) Embolizações e radiologia intervencionista;
n) Exames pré-anestésicos ou pré-cirúrgicos;
o) Fisioterapia;
p) Psicologia;
q) Imunoterapia;
r) Serviço de remoção (ambulância, helicóptero, jato)

3.2.5.2. Havendo disponibilidade de instalações, se o paciente desejar internação em acomodação de categoria superior à que está cadastrado, e/ou serviços extraordinários não especificadamente cobertos no contrato que vier a ser firmado em decorrência do presente memorial, deverá pagar os respectivos custos diretamente ao hospital, de acordo com as tabelas e normas do mesmo, inclusive diferença de honorários médicos.

3.2.5.3. Todos os prontos socorros credenciados, deverão prestar atendimento 24 horas, realizando exames e intervenções necessários para conclusão diagnóstica, evitando-se transferências desnecessárias para outros recursos, até a alta do paciente.

3.2.5.4. - Serviços gerais de enfermagem;

3.2.5.5. Serão cobertos todos os exames laboratoriais, especializados ou complementares necessários para o diagnóstico de conformidade com a Lei 9.656/98 e de acordo com o Rol de Procedimentos Médicos estabelecido pela RN 465/2021 da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar e, normas posteriores complementares ou substitutivas;

3.2.5.6. Serviços de instrumentador, em operação cirúrgica e/ou parto;

3.2.5.7. Medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusão de sangue e seus derivados, bem como todo o material que se fizer necessário durante o período de internação e que estiverem incluídos na cobertura contratual.

3.2.5.8. Serviços auxiliares:

3.2.8.1. Todos os serviços auxiliares (avaliação e tratamento) reconhecidos como tal pela Lei 9.656/98 e nas resoluções que a regulamentam, durante a vigência do contrato, inclusive os, a seguir, especificados:

a) Litotripsia;
b) Implantação de marca-passo ou substituição de geradores;
c) Tratamento de hepatite.

3.2.5.9. Remoção:

3.2.5.10. A prestadora de serviços proporcionará remoções em ambulâncias (simples ou com UTI), dos beneficiários, do local de primeiro atendimento para outro local (empresa x pronto socorro; hospital x unidade hospitalar credenciada/referenciada em condições de prestar a continuidade do atendimento e outros), com recursos disponíveis para o atendimento requerido e necessário.

3.3. Serviços não cobertos seguirão as determinações e previsões legais estabelecidas pela ANS, para todos os fins. Rol exemplificativo de alguns serviços não cobertos:

a) Tratamentos clínicos e cirúrgicos experimentais;
b) Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos;
c) Inseminação artificial;
d) Tratamentos de rejuvenescimento ou de emagrecimento com fim estético;
e) Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
f) Fornecimento de órteses e próteses e seus acessórios, salvo quando ligados ao ato cirúrgico;
g) Tratamento em SPAS, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas de idosos e internações de casos sociais;
h) A especialidade de odontologia, salvo a cirurgia buco-maxilar;
i) Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto legal e/ou médico, ou não reconhecido pelas autoridades competentes;

4. DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS:

4.1. Para os empregados contratados a partir da vigência deste Plano de Assistência Médica a utilização dos serviços deverá ocorrer nos seguintes termos:

4.2. Nos primeiros 90 (noventa) dias de trabalho do empregado, inclusão apenas para o titular, sem necessidade de cumprimento de carências para a utilização dos serviços contratados.

4.3. Ao término dos primeiros 90 (noventa) dias de trabalho do empregado, a inclusão de dependentes, especificados no item 2.2.2, no plano do titular, poderá ser feita em até 30 (trinta) dias sem necessidade de cumprimento de carências para a utilização dos serviços contratados, sendo que deverá ser observada a documentação comprobatória para inclusão.

4.4. No caso de inclusão de dependente feita após o prazo de 30 (trinta) acima estipulado haverá a obrigatoriedade do cumprimento dos períodos de carências previstas na legislação pertinente.

4.5. A acomodação na rede credenciada hospitalar para casos de internação será em quarto coletivo. O período de internação, inclusive em UTI (Unidade de Tratamento Intensivo) não terá limite de diárias.

5. DA INCLUSÃO DE DEPENDENTES:

5.1. A inclusão de dependentes, especificados no item 2.2.2, no plano do titular, deverá ser feita até 30 (trinta) dias após o fato gerador (casamento, nascimento, adoção, tutela, guarda judicial) sem necessidade de cumprimento de carências para a utilização dos serviços contratados, sendo que deverá ser observada a documentação comprobatória para inclusão.

5.2. No caso de inclusão de dependente feita após o prazo de 30 dias do fato gerador haverá a obrigatoriedade do cumprimento dos períodos de carências previstas na legislação correspondente.

6. REDE DE ATENDIMENTO CREDENCIADA:

6.1- A prestadora dos serviços deverá dispor de rede credenciada (assistência médica ambulatorial, hospitalar, cirúrgica, obstétrica, clínicas especializadas e laboratórios), sem limite de utilização e com atendimento em todas as cidades citadas, com quantidade suficiente para assegurar o pronto

atendimento, internações, eventos cirúrgicos, consultas, exames e procedimentos clínicos ambulatoriais, hospitalares e terapêutico, reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina, devendo ainda proporcionar:

6.1.2- No caso de descredenciamento por iniciativa da contratada, a contratante deverá ser notificada com uma antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sendo que para os casos de gestação e patologias complexas, deverá ser garantida, pela prestadora de serviços, a continuidade de tratamento com o mesmo profissional e hospital.

6.1.3. - A contratada se obriga a manter o credenciamento mínimo das entidades (hospitais, prontos socorros, maternidades, unidades de atendimento de urgência, laboratórios de análises clínicas), em conformidade com o descrito por todo o período de vigência do presente contrato.

6.1.4. Em caso de descredenciamento de qualquer das entidades inicialmente credenciadas no item 6.1, a contratada se obriga ao imediato credenciamento de outra das entidades relacionadas.

6.2. - A marcação de consultas e exames deverão obedecer ao prazo máximo de espera definido pela ANS – Agência Nacional de Saúde, conforme tabela abaixo:

SERVIÇOS	**PRAZO MÁXIMO PARA ATENDIMENTO (EM DIAS ÚTEIS)**
Consulta básica – pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia	07
Consulta das demais especialidades	14
Consulta/sessão com fonoaudiólogo	10
Consulta/sessão com nutricionista	10
Consulta/sessão com psicólogo	10
Consulta/sessão com terapeuta ocupacional	10
Consulta/sessão com fisioterapeuta	10
Consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista	07
Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial	03
Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial	10
Procedimentos de alta complexidade (PAC)	21
Atendimento em regimento hospital – dia	10
Atendimento em regime de internação eletiva	21
Urgência e emergência	Imediato
Consulta de retorno	A critério do profissional responsável pelo atendimento.

6.3. Manter a contratante informada das alterações a serem ocorridas no rol da rede credenciada e atualizar, sempre que se fizer necessário, a relação dos credenciados e seus respectivos dados cadastrais.

6.4. O licitante deverá apresentar, na proposta comercial, a declaração de credenciamento de hospital para pronto atendimento e internação na cidade de Santa Bárbara d'Oeste/SP, devendo nela constar pelo menos **1 (um)** dentre os relacionados abaixo:

a) Hospital Santa Bárbara;
b) Hospital Samaritano;
c) Hospital Unimed;

6.5. O licitante deverá apresentar, na proposta comercial, a relação de laboratórios credenciados para prestação de serviços auxiliares de diagnóstico na cidade de Santa Bárbara d'Oeste/SP, devendo nela constar pelo menos **2 (dois)** dentre os relacionados abaixo:

a) Laboratório Pasteur;
b) Laboratório Notrelabs;
c) Laboratório Biolabor;
d) Laboratório Unicoo.

6.6. O licitante deverá apresentar, na proposta comercial, a relação de hospitais credenciados para pronto atendimento e internação na cidade de Americana/SP, devendo nela constar pelo menos **1 (um)** dentre os relacionados a seguir:

a) Hospital São Lucas;
b) Hospital São Francisco;
c) Hospital Unimed.

6.7. O licitante deverá apresentar, na proposta comercial, a relação de laboratórios credenciados para prestação de serviços auxiliares de diagnóstico na cidade de Americana/SP, devendo nela constar pelo menos **2 (dois)** dentre os relacionados a seguir:

a) Laboratório Pasteur;
b) Laboratório Labclin;
c) Laboratório Prev-Lab;
d) Laboratório Pro-Lab;
e) Laboratório Unicoo.

6.8. O licitante deverá apresentar, na proposta comercial, a relação de hospitais credenciados para pronto atendimento e internação na cidade de Piracicaba/SP, devendo nela constar pelo menos **1 (um)** dentre os relacionados abaixo:

a) Hospital Unimed;
b) Hospital dos Fornecedores de Cana;
c) Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba.

6.9. O licitante deverá apresentar, na proposta comercial, a relação de laboratórios credenciados para prestação de serviços auxiliares de diagnóstico na cidade de Piracicaba/SP, devendo nela constar pelo menos **2 (dois)** dentre os relacionados abaixo:

a) Laboratório Previlab;
b) Laboratório CEMIM;
c) Laboratório Bional;
d) Laboratório Biomed;
e) Laboratório Labsaúde.

6.12. O licitante deverá apresentar, na proposta comercial, a relação de hospitais credenciados para pronto atendimento e internação na cidade de Sumaré/SP, devendo nela constar pelo menos **1 (um)** dentre os relacionados abaixo:

a) Hospital Unimed Sumaré.

6.13. O licitante deverá apresentar, na proposta comercial, a relação de laboratórios credenciados para prestação de serviços auxiliares de diagnóstico na cidade de Sumaré/SP, devendo nela constar pelo menos **2 (dois)** dentre os relacionados abaixo:

a) Labclin Auxílio Diagnóstico;
b) DMS Burnier;
c) Laboratório Rebouças;
d) Laboratório Alpha de Análises Clínicas.
6.14. Na ocorrência de descredenciamento de qualquer prestador de serviços, a Contratada deverá proceder a substituição dentre aqueles constantes dos grupos relacionados nos subitens 6.4 a 6.13 com a devida formalização a este Consórcio PCJ;

6.15. Na impossibilidade da substituição prevista no item anterior, devidamente justificada, a Contratada poderá propor outro estabelecimento, desde que com anuência prévia deste Consórcio PCJ, sob pena de rescisão do contrato.

7. SERVIÇOS AUXILIARES, LABORATORIAIS E DE DIAGNÓSTICO OBRIGATÓRIOS:

7.1. Além dos exames laboratoriais e serviços complementares previstos no Rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, deverão ser incluídos também os reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina.

7.2. Caso haja a inclusão de procedimentos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, estes serão automaticamente e obrigatoriamente incorporados ao plano contratado por meio da presente licitação.

7.2. A prestadora de serviços autorizará a realização de exames, mediante solicitação de médico particular, nas entidades laboratoriais credenciadas.

8. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTARES COM COBERTURA PELA EMPRESA CONTRATADA:

8.1 - Tratamentos de Transtornos Psiquiátricos e Dependência Química:

8.1.2. - Tratamento de dependência química e todos os transtornos psiquiátricos codificados no CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde, volume I, capítulo V - décima revisão, em clínica especializada que atue no tratamento global do indivíduo (físico e psíquico) e que contemple:
-Consultas (psiquiatria e dependência química);
-Grupos de apoio (psiquiatria e dependência química, com o doente e familiares);
-Serviços ambulatoriais em dependência química e psiquiatria (inclusive hospital-dia);
-Internação em psiquiatria e dependência química de até 30 dias anuais por beneficiário.

8.1.2- Atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto infringidas.

8.1.2.1. A contratada deverá manter durante a vigência contratual o credenciamento de 1 (uma) Entidade especializadas para os tratamentos acima citados.

8.2- Prestação de assistência médica aos acidentados no trabalho:

8.2.1. - A prestação de assistência médica aos acidentados no trabalho compreenderá:

-Serviços ambulatoriais, cirúrgicos, inclusive de recomposição estética, hospitalares e farmacêuticos durante o pronto atendimento e internação, previstos no art. 29 do Regulamento do Seguro de Trabalho, aprovado pelo Decreto n.º 79.037 de 24 de dezembro de 1976, incluindo as alterações e demais normas que regem a matéria;
-O direito à assistência médica aos acidentados no trabalho, acima estabelecida, independe de período de carência;

-Os medicamentos utilizados nas instalações e nos hospitais credenciados, correrão por conta da mesma, não ficando sob sua responsabilidade os prescritos em receituários;

-A emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, deverá ser feita pelo contratante.

8.3- Serviços Especializados em Reabilitação Global do Indivíduo:

8.3.1. - A contratada deverá manter no rol de credenciados serviços destinados à reabilitação nas especialidades de fisioterapia, ortopedia, cardiologia e neurologia (adultos e infantil), envolvendo:
-Fisioterapia (RPG, Forno de Bier, Ondas Curtas, Turbilhão, Exercícios isocinéticos, Ultrassom, Infravermelho, Parafina, F.E.S, Prancha Ortostática, Bicicleta Estacionária, Stand Table, Rodas de Ombro),
-Acupuntura e Nutricionista, mediante prescrição médica;
-Psicologia (individual e/ou grupal), mediante prescrição médica, com pelo menos 30 sessões/ano por beneficiário.
-Fonoaudiologia (individual e grupal), mediante prescrição médica, com pelo menos 30 sessões/ano por beneficiário.

8.4- Tratamento de moléstias congênitas ou hereditárias

8.5- Serviços de prótese e órtese desde que seja inerente ao ato cirúrgico.

8.6- Atendimento e tratamento às moléstias infectocontagiosas (inclusive as de notificação compulsória) relacionadas no CID 10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde, volume I, capítulo I - décima revisão.

9. DEMAIS SERVIÇOS:

9.1 – Reembolso nas urgências e emergências em trânsito dentro do território nacional, nas localidades onde não houver rede credenciada.

9.2 – Continuidade do Plano:

9.2.1. Ao usuário que contribuir para o plano, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão contratual sem justa causa ou aposentadoria, é assegurado o direito à manutenção no mesmo Plano oferecido pela contratante, nas mesmas condições e cobertura contratual, desde que assuma o pagamento integral do seu plano e de seus dependentes, sem quaisquer acréscimos, apenas com repasses dos reajustes legais anualmente aplicados para o contratante, mediante condições específicas apresentadas na Lei nº 9.656/98 e resoluções que regulamentam o assunto.

9.3- Campanha de Promoção à Saúde e Qualidade de Vida Saúde:

9.3.1 - A contratada deverá desenvolver no mínimo duas palestras anuais na contratante com temas ligados à manutenção e prevenção à saúde.

9.4. - Serviço de Apoio à contratante:
9.4.1. A contratada deverá dispor de:

a) serviço de atendimento à contratante para dar completa assistência e orientação desde a implantação e durante toda vigência contratual, assim como diretamente aos beneficiários, para a perfeita utilização dos serviços contratados, oferecendo um canal de comunicação contínuo durante a vigência do contrato.

b) serviço informatizado para administração da contratante no caso de alteração, inclusão, atualização e manutenção de dados cadastrais dos beneficiários.

d)manual contendo todos os serviços e profissionais credenciados, que deverá ser fornecido aos beneficiários titulares.

9.4.2. Central de Atendimento com:

9.4.2.1. Atendimento on line e por Teleconsulta, inclusive para terapias e outros tratamentos, bem como, urgências e emergências;

9.4.3. Atendimento Pré Hospitalar:
9.4.3.1. Atendimento Pré Hospitalar (APH), acionado por Central Telefônica, prestado por equipe de saúde especializada em situações de urgência e emergência médica, em eventos ocorridos fora do hospital (extra hospitalares) destinado às vítimas de mal súbito (emergências clínico cirúrgicas, distúrbios cardiológicos, neurológicos etc.), trauma (acidentes de trânsito, acidentes industriais, acidentes aéreos etc), violência urbana (vítimas de tiro e esfaqueamento etc) e distúrbios psiquiátricos, nos quais são visados a sua estabilização clínica e adequada remoção a uma unidade hospitalar próxima.

9.4.4. A Contratada deverá disponibilizar para cada beneficiário titular, um livreto atualizado, contendo todos os serviços e coberturas.

10 - DISPOSIÇÕES FINAIS

O contrato de prestação de serviços deverá acompanhar e abranger a edição de Medidas Provisórias, resoluções e regulamentações da Lei Federal n. 9.656/98, durante toda vigência contratual.

GERÊNCIA ADMINISTRATIVA DO CONSÓRCIO PCJ

As dúvidas e propostas (CONFORME ANEXO) deverão ser encaminhadas através do e-mail compras@agua.org.br

PRAZO DE RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: 16/01/2023

ANEXO (ENVIAR PROPOSTA PREENCHIDA CONFORME MODELO ABAIXO)

PLANILHA DE PROPOSTA COMERCIAL

A empresa ....., inscrita no CNPJ/MF sob nº ....., Inscrição Estadual....., com sede no município de ....., Estado de ....., na Rua ..... Bairro..... através deste documento encaminha sua **Proposta Comercial**, para contratação de prestação de serviços de assistência médica ambulatorial, clínica, cirúrgica, hospitalar e obstétrica para o número aproximado de 09 (nove) funcionários e 07 (sete) dependentes, conforme Termo de Referência.

Item	**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**	**Preço UNITÁRIO (colocar discriminado conforme faixa etária e valor)**	**Preço TOTAL**
1	Assistência médica ambulatorial, clínica, cirúrgica, hospitalar e obstétrica para o número aproximado de 16 (dezesseis) pessoas – 09 (nove) empregados e 07(sete) dependentes.		
	Preço TOTAL: (por extenso)		

.....,.....de.....de 2023.
(local)

_____
Assinatura Autorizada pela Empresa e
Carimbo da Empresa

Nome:
CPF:
RG: