



LICITAÇÃO Nº 127/2024

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 27/2024

TIPO: MENOR PREÇO POR LOTE

Adendo 01 – Retificação

O PREFEITO do Município de Tenente Portela/RS, no uso de suas atribuições legais e em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/21, bem como a pregoeira/agente de contratação do Município, nomeada pela Portaria nº 432/2023, tornam público para o conhecimento dos interessados, que após o recebimento de impugnação ao processo, houve a **Retifica o edital e seus anexos nos termos abaixo.**

1 No edital:

No preâmbulo, leia-se:

O MUNICÍPIO DE TENENTE PORTELA/RS, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 87.613.089/0001-40, torna público que realizará PREGÃO ELETRÔNICO, do tipo menor preço POR LOTE, com modo de disputa aberto, objetivando a contratação de empresa, sob o regime de menor preço por /lote dos serviços descritos no item 1, processando-se essa licitação de acordo com as disposições contidas na Lei Federal nº 14.133/2021 e do Decreto Municipal nº 079/2023 e 008/2024, e no que couberem, as disposições da Lei Complementar nº 123/06 e posteriores alterações, bem como demais legislações, como a Lei Federal nº 9.656/98.

SESSÃO VIRTUAL: 09/09/2024.

HORÁRIO: 09h00min.

ENDEREÇO: <https://bll.org.br/>.

2 No anexo I – Termo de Referência:

Os itens 3.3.7.13 e do Termo de referência passam a ter a seguinte redação, excluindo-se a anterior:

3.3.7.13 - Absorção de doenças ou lesões preexistentes, com coberturas integrais, no que se refere a patologias comunicadas, nos termos da RN 588/2022.



Inclui-se a alínea “d” no item 5, para que conste:

d) No momento do atendimento, o beneficiário preferencialmente deverá apresentar ao prestador de serviço a carteira de identificação (física ou digital) disponibilizada pelo vencedor da licitação, sendo que, em caso de uso rotineiro e sendo solicitada uma carteira física, será possível a cobrança de uma taxa de emissão no valor de R\$ 15,00 (quinze) reais).

3. No anexo III – Minuta do contrato

Suprime-se o texto inicial da minuta contratual, permanecendo tão somente os dados da licitação, conforme abaixo:

EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO Nº ___/20___

Processo de Licitação nº ___/20___

ANEXO II – MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº ___/20___.

O MUNICÍPIO DE _____/____, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____.____.____/____, com sede à _____, nº _____, Bairro _____, CEP nº _____ - _____, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. _____, inscrito no CPF sob o nº _____.____.____ - _____ residente e domiciliado nesta cidade de _____/____, doravante denominado de CONTRATANTE, e _____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____.____.____/____, com sede à _____, nº _____, Bairro _____, CEP nº _____ - _____, doravante denominado de CONTRATADO, neste ato representada por _____, nacionalidade, profissão, inscrito no CPF sob o nº _____.____.____ - _____, acordam proceder ao presente contrato, nos termos do Processo de Licitação nº ___/20___, Edital de Pregão Eletrônico nº ___/20___, atendendo as condições previstas na Lei Federal nº 14.133/2021 e Decreto Municipal nº ___/20___, e mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O presente contrato tem como objeto a contratação de Operadora de Plano de Saúde para prestação de serviços de assistência médico-hospitalar completa com obstetrícia, laboratorial, auxiliar e internação incluindo serviços de urgência e de emergência, para os servidores públicos ativos (estatutário e celetistas estáveis e empregados públicos) vinculados ao Poder Executivo; servidores ativos (estatutário e celetistas estáveis) vinculados à Câmara Municipal de Tenente Portela – Poder Legislativo; para os servidores públicos inativos (aposentados) vinculados ao Fundo de Previdência Social do Município de Tenente Portela - FPSTP); pensionistas vinculados ao Fundo de Previdência Social do Município de Tenente Portela - FPSTP) (sem custeio do município); bem como para os seus



dependentes diretos e/ou legais (sem custeio do município), com abrangência regional, em especial na região noroeste do Estado, conforme especificações técnicas detalhadas no Termo de Referência (Anexo I do Edital) e proposta vencedora. (Obs: o objeto deverá mencionar somente o órgão contratante, executivo, legislativo ou instituto de previdência)

1.1.1 Da vinculação: o presente contrato vincula-se ao do Processo de Licitação nº ____/20____, Edital de Pregão Eletrônico nº ____/20____;

1.1.2 Da abrangência: como abrangência regional entende-se aquela regulamentada no plano de saúde e que deverá ser elencada junto com a proposta, devendo abranger, no mínimo, os seguintes municípios: Ijuí; Três Passos; Tenente Portela; Frederico Westphalen; Crissiumal; Palmeira das Missões.

1.1.3 Do nome comercial e número de registro do plano na ANS: a contratada deverá fornecer nome comercial e o número de registro do plano na ANS que constará deste instrumento.

1.1.4 Da segmentação assistencial do plano de saúde: a contratada deverá fornecer a segmentação assistencial do plano com observância dos critérios de contratação estipulados no Termo de Referência, anexo I do Edital.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESCRIÇÃO DOS ITENS OBJETOS DO PRESENTE CONTRATO

A Contratada obriga-se a prestação dos serviços, conforme descrito no termo de referência, da forma como que lhe foi adjudicado e homologado no processo licitatório, modalidade Pregão Eletrônico, conforme abaixo transcrito:

2.1 - Serviços de assistência médico-hospitalar completa com obstetrícia, laboratorial, ambulatorial, auxiliar e internação com acomodação semi - privativa, incluindo serviços de urgência e de emergência em qualquer local do País. Esses serviços, para doenças pré-existentes ou adquiridas, contemplam obrigatoriamente toda a lista de consultas, atendimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória nos planos de saúde, de acordo com a Agência Nacional de Saúde e estão previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, em cumprimento a Resolução Normativa 465/2021 e suas atualizações ou substituições.

2.1.1 Nos termos do art. 18 da Resolução Normativa 465/2021, os seguintes procedimentos e eventos ambulatoriais devem possuir cobertura:

I - consultas médicas em número ilimitado em clínicas básicas e especializadas (especialidades médicas), inclusive obstétrica para pré-natal, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina – CFM;

II - serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, incluindo procedimentos cirúrgicos ambulatoriais solicitados pelo médico ou pelo cirurgião-dentista assistente, mesmo quando realizados em ambiente hospitalar;

III - consultas ou sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, enfermeiro obstétrico e obstetritz;

IV - sessões de psicoterapia;



V - procedimentos de reeducação e reabilitação física, que podem ser realizados tanto por fisiatra como por fisioterapeuta, em número ilimitado de sessões por ano;

VI - ações de planejamento familiar, para segmentação ambulatorial;

VII - remoção, depois de realizados os atendimentos classificados como urgência ou emergência, quando caracterizada pelo médico assistente a falta de recursos oferecidos pela unidade para a continuidade da atenção ao paciente ou pela necessidade de internação;

VIII - hemodiálise e diálise peritoneal - CAPD;

IX - quimioterapia oncológica ambulatorial, entendida como aquela baseada na administração de medicamentos para tratamento do câncer, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes (medicamentos empregados de forma associada aos medicamentos para o tratamento do câncer com a finalidade de intensificar seu desempenho ou de atuar de forma sinérgica ao tratamento) que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, necessitem, conforme prescrição do médico assistente, ser administrados sob intervenção ou supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde;

X - medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso, respeitando o disposto nos Anexos da Resolução Normativa 465/21 e, preferencialmente, as seguintes características:

a) medicamento genérico: medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira - DCB ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional - DCI, conforme definido pela Lei n.º 9.787/1999; e

b) medicamento fracionado: medicamento fornecido em quantidade distinta da embalagem original, conforme necessidade do paciente e definição do órgão competente, esta atualmente a cargo da ANVISA.

XI - procedimentos de radioterapia para a segmentação ambulatorial e hospitalar (face a contratação deste plano ser ambulatorial + hospitalar com obstetrícia).

XII - procedimentos de hemodinâmica ambulatoriais que prescindam de internação e de apoio de estrutura hospitalar por período superior a doze horas, unidade de terapia intensiva e unidades similares e que estejam descritos no segmento ambulatorial;

XIII - hemoterapia ambulatorial; e

XIV - cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

2.1.2 – Nas liberações de coberturas de despesas de materiais de próteses, órteses e implantes, deve ser observado o seguinte:

I – É prerrogativa do médico assistente determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, próteses e materiais especiais necessários a execução dos procedimentos previstos neste contrato;



II – O médico assistente solicitante deve, quando solicitado pela CONTRATADA, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 3 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas; e

III – Em caso de divergência entre o médico assistente solicitante e a CONTRATADA, a decisão caberá a um profissional escolhido de comum acordo entre as partes, com despesas arcadas pela CONTRATADA.

2.2 – Os prazos para a utilizações dos serviços durante a carência do plano de saúde e utilização nos casos de urgência e emergência no período de carência observarão:

2.2.1 - Não haverá quaisquer tipos de carências para os titulares e dependentes já inscritos no plano de saúde (Plano atualmente vigente), na data de assinatura do contrato, decorrente da presente licitação.

2.2.2 – Novos titulares e seus dependentes que ingressarem no plano de saúde durante a vigência do contrato decorrente desta licitação, deverão cumprir com as carências previstas nas normas da ANS ou prazo menor ou zero, a critério da contratada.

2.2.3 – Os titulares e seus dependentes que ingressarem no plano de saúde durante a vigência do contrato, decorrente desta licitação e que possuam qualquer outro plano de saúde, terão direito a portabilidade de carências, conforme descrito na RN 438/2018.

2.2.4 - A cobertura dos procedimentos de emergência e urgência de que trata o art. 35-C da Lei nº 9.656/98, que implicar em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, incluindo os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional, deverá reger-se pela garantia da atenção e atuação no sentido da preservação da vida, órgãos e funções de acordo com os critérios definidos pela legislação vigente e suas alterações, bem como pela Resolução CONSU n. 13/1998.

2.2.4.1 No caso de o beneficiário necessitar de assistência médico-hospitalar de urgência ou emergência, durante o período que estiver cumprindo carência contratualmente prevista, a CONTRATADA, estará obrigada a prestar atendimento exclusivamente nas 12 (doze) horas de atendimento ambulatorial ou até que fique caracterizada a necessidade de internação hospitalar conforme a hipótese que ocorrer primeiro, somente a partir deste prazo a mesma estará isenta da responsabilidade financeira, quanto ao restante do atendimento.

2.2.4.2 O atendimento de urgência decorrente de acidente pessoal, será garantido, sem restrições, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da vigência do contrato.

2.2.4.3 A operadora deverá garantir a cobertura de remoção, após realizados os atendimentos classificados como urgência e emergência, quando caracterizada, pelo médico assistente, a falta de recursos oferecidos pela unidade para continuidade de atenção ao paciente.

2.2.4.3.1 Nos casos previstos no item 3.2.4.3, quando não possa haver remoção por risco de vida, o contratante e o prestador do atendimento deverão negociar entre si a responsabilidade financeira da continuidade da assistência, desobrigando-se, assim, a operadora, desse ônus.

2.2.4.3.2 Caberá a operadora o ônus e a responsabilidade da remoção do paciente para uma unidade do SUS que disponha dos recursos necessários a garantir a continuidade do atendimento.



2.2.4.3.3 Na remoção, a operadora deverá disponibilizar ambulância com os recursos necessários a garantir a manutenção da vida, só cessando sua responsabilidade sobre o paciente quando efetuado o registro na unidade SUS.

2.2.4.3.4 Quando o paciente ou seus responsáveis optarem, mediante assinatura de termo de responsabilidade, pela continuidade do atendimento em unidade diferente daquela definida no item 3.2.4.3.2 a operadora estará desobrigada da responsabilidade médica e do ônus financeiro da remoção.

2.2.4.3.5 Nos casos em que a atenção não venha a se caracterizar como própria do plano hospitalar, ou como de risco de vida, ou ainda, de lesões irreparáveis, não haverá a obrigatoriedade de cobertura por parte da operadora.

2.2.5 - Nos casos de urgência e emergência aplicar-se-á o teor do artigo 6º c/c o art. 10 da Resolução Normativa ANS 566/2022, conforme abaixo transcrito:

Art. 6º Na hipótese de inexistência de prestador, seja ele integrante ou não da rede assistencial, que ofereça o serviço de urgência e emergência demandado, no mesmo município, nos municípios limítrofes a este e na região de saúde à qual faz parte o município, desde que pertencentes à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem, respeitado o disposto no inciso XVI do art. 3º.

Parágrafo único. O disposto no caput dispensa a necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 08 e 13, de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las.

Art. 10. Na hipótese de descumprimento do disposto nos arts. 4º, 5º ou 6º, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente no prazo de até trinta dias, contado da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte.

2.2.6 - Em casos de urgências e emergências em localidades em que inexista rede credenciada, na especialidade requerida pelo atendimento do usuário, será devido ressarcimento das despesas médicas, hospitalares, ambulatoriais e auxiliares decorrentes.

a) O ressarcimento dessas despesas será efetuado de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados no plano contratado.

b) o valor de reembolso será efetuado em até 30 (trinta) dias, inclusive as despesas com transporte da data de apresentação da documentação para a CONTRATADA, por meio de crédito em conta corrente do titular do plano de saúde.

2.3) Rede credenciada: Estabelece critérios mínimos sobre as características – quantidade e qualidade – dos profissionais, rede hospitalar e laboratorial para atendimento aos beneficiários do plano de saúde, objeto deste certame.

2.3.1 – A rede hospitalar deve atender, no mínimo, os seguintes requisitos quantitativos: a) No mínimo um (1) hospital credenciado nas seguintes cidades: Ijuí; Três Passos; Tenente Portela; Frederico Westphalen; Crissiumal; Palmeira das Missões.

2.3.1.1 - Nos casos em que não houver a disponibilidade do serviço nos municípios citados a Operadora deverá disponibilizá-lo em outro município ou outra região, conforme preconizam as normas da ANS.



2.3.2 – Os profissionais credenciados devem atender no mínimo consultas médicas, atendimento hospitalar, tratamentos clínicos e cirúrgicos em todas as especialidades admitidas ou que venham a ser admitidas pelo CFM e/ou Associação Médica Brasileira, e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial:

- 1 - Anatomia Patológica;
- 2 - Acupuntura
- 3 - Alergiologia e Imunologia;
- 4 - Anestesiologia;
- 5 - Angiologia;
- 6 - Cardiologia;
- 7 - Cancerologia;
- 8 - Cirurgia Gastroenterológica
- 9 - Cirurgia Geral;
- 10 - Cirurgia Laparoscópica;
- 11 - Cirurgia Oftalmológica;
- 12 - Cirurgia Pediátrica;
- 13 - Cirurgia Plástica Reparadora e/ou restauração não estética;
- 14 - Cirurgia Vascular periférica;
- 15 - Cirurgia cardiovascular (inclusive implante de marcapasso) Cirurgia Torácica;
- 16 - Cirurgia Urológica;
- 17 - Cirurgia refrativa;
- 18 - Clínica Geral;
- 19 - Clínica Médica;
- 20 - Citologia;
- 21 - Dermatologia;
- 22 - Endocrinologia e metabolismo;
- 23 - Fisiatria e Foniatria,
- 24 - Gastroenterologia;
- 25 - Geriatria;
- 26 - Ginecologia;
- 27 - Hematologia;
- 28 - Hepatologia;
- 29 - Homeopatia;
- 30 - Infectologia - Doenças infecciosas e parasitárias de qualquer natureza;
- 31 - Mastologia;



- 32 - Medicina Interna;
- 33 - Medicina Nuclear;
- 34 - Microcirurgia reconstrutiva;
- 35 - Neurologia (inclusive a pediátrica);
- 36 - Nefrologia;
- 37 - Obstetrícia;
- 38 - Oncologia;
- 39 - Ortopedia;
- 40 - Otorrinolaringologia;
- 41 - Patologia Clínica;
- 42 - Pediatria;
- 43 - Pneumologia;
- 44 - Proctologia;
- 45 - Psiquiatria;
- 46 - Reumatologia;
- 47 - Terapia Intensiva
- 48 - Traumatologia;
- 49 - Urologia;
- 50 – Nutricionista;
- 51 – Psicólogo e terapeuta ocupacional;
- 51 – Psicoterapia;

2.3.3 - A contratada deverá disponibilizar aos beneficiários, e nos termos do Edital, os seguintes exames complementares:

- 1 - Análises clínicas;
- 2 - Anátomo-patológico;
- 3 - Angiografia;
- 4 - Arteriografia;
- 5 - Cicloergometria;
- 6 - Cineangiocoronariografia;
- 7 - Densitometria Óssea;
- 8 - Ecocardiografia;
- 9 - Ecografia;
- 10 - Eletrocardiografia;
- 11 - Eletroencefalografia;



- 12 - Eletromiografia;
- 13 - Endoscopia;
- 14 - Fluoresceinografia;
- 15 - Fonocardiografia;
- 16 - Laparoscopia;
- 17 - Medicina Nuclear – radioisótopos e cintilografia;
- 18 - Provas de função pulmonar;
- 19 - Radiológico;
- 20 - Quimioterapia Magnética;
- 21 - Tomografia computadorizada;
- 22 - Ultra-sonografia.

2.3.4 - Deverá disponibilizar, ainda, os seguintes serviços auxiliares:

- 1 - Fisioterapia;
- 2 - Quimioterapia;
- 3 - Hemodiálise;
- 4 - Remoção;
- 5 - Cobertura de consulta e sessões, com fonoaudiólogo;
- 6 - Serviços médicos auxiliares ainda não previstos, que possam surgir com o desenvolvimento da medicina, conforme rol de procedimentos e eventos em saúde.

2.3.5 – Deverá ainda assegurar procedimentos de internação bem como os exames complementares e serviços auxiliares em:

a) Procedimentos médicos/serviços auxiliares:

- 01 - Acupuntura;
- 02 - Cirurgias;
- 03 - Diálises (peritonal);
- 04 - Fisioterapia;
- 05 - Hemodiálise;
- 06 - Hemoterapia;
- 07 - Implantes;
- 08 - Internações;
- 09 - Litotripsia;
- 10 - Quimioterapia;
- 11 - Radioterapia;
- 12 - Remoções inter hospitalares com exceção para consulta e exames; 13 - Transplantes de rins e córnea.



b) Exames Complementares:

- 01 - Angiografia;
- 02 - Angiografia Digital;
- 03 - Arteriografia;
- 04 - Audiometria;
- 05 - Cardiotocografia;
- 06 - Densitometria Óssea;
- 07 - Ecocardiografia;
- 08 - Eletrocardiografia dinâmica (Holter);
- 09 - Eletrococleografia;
- 10 - Endoscopias Diagnósticas (Digestivas, Ginecológicas, Respiratórias e Urológicas);
- 11 - Endoscopias Terapêuticas (Digestivas, Ginecológicas, Respiratórias e Urológicas);
- 12 - Fluoresceinografia;
- 13 - Laparoscopia Diagnóstica e Terapêutica;
- 14 - Medicina Nuclear;
- 15 - Neurofisiologia Clínica;
- 16 - Neuroradiologia e Radiologia intervencionista;
- 17 - Ressonância Nuclear Magnética;
- 18 - Tomografia Computadorizada;
- 19 - Vídeo-Laparoscopia.

2.3.6 – Deverá assegurar serviços terapêuticos e de diagnósticos e exames complementares constantes da tabela da Associação Médica Brasileira e da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS ou que venham a serem nela incluídos, em especial:

- 01 - Análises clínicas;
- 02 - Anatomia patológica;
- 03 - Angiografia;
- 04 - Angioplastia;
- 05 - Arteriografia;
- 06 - Audiometria;
- 07 - Cateterismo cardíaco;
- 08 - Cicloergometria;
- 09 - Cineangiogrametria;
- 10 - Cirurgias laparoscópicas e vídeo-laparoscopias;
- 11 - Cobaltoterapia;



- 12 - Colpocitologia;
- 13 - Densitometria óssea;
- 14 - Doppler;
- 15 - Ecocardiograma;
- 16 - Eletroencefalograma;
- 17 - Eletromiografia;
- 18 - Endoscopia peroral;
- 19 - Embolizações e Radiologia intervencionista;
- 20 - Fisioterapia;
- 21 - Fonocardiografia;
- 22 - Fluoresceinografia;
- 23 - Hemodiálise e diálise peritonial;
- 24 - Hemodinâmica-procedimento diagnóstico e terapêutico;
- 25 - Hemoterapia;
- 26 - Holter;
- 27 - Inaloterapia;
- 28 - Laparoscopia;
- 29 - Litotripsia extracorpórea;
- 30 - Medicina nuclear;
- 31 - Material de osteossíntese tal como: placas, parafusos e pinos;
- 32 - Neuroradiologia;
- 33 - Nutrição parenteral ou enteral;
- 34 - Provas de função pulmonar;
- 35 - Próteses intra-operatórias;
- 36 - Quimioterapia;
- 37 - Radiologia (inclusive a intervencionista);
- 38 - Radioterapia;
- 39 - Ressonância nuclear magnética;
- 40 - Tomocargiografia;
- 41 - Tomografia computadorizada;
- 42 - Ultra-sonografia;
- 43 - Xerocardiografia.



2.3.7 – O atendimento de urgência e emergência ao beneficiário que estiver cumprindo carência será limitado nas primeiras 24h de vigência do contrato. Transcorrido esse prazo o atendimento será integral.

2.3.7.1 – Deverá assegurar cobertura de Ambulância Simples e/ou com UTI móvel com e sem respirador para transporte de paciente de Hospital para hospital ou transporte conforme prescrição médica.

2.3.7.2 – Procedimentos (1): análises clínicas, nutricionista (por sessão), fonoaudiólogo (por sessão), outras terapias simples com coparticipação de até no máximo R\$ 10,00.

2.3.7.3 – Procedimentos (2): outros exames simples de Raio X, exames de alergologia, eletrocardiograma (EEG), provas ventilatórias, exames de medicina nuclear in vitro, mamografia, radioterapia (por sessão), fisioterapia (por sessão) a partir da 21ª sessão por ano (até a 20ª não haverá coparticipação), outros procedimentos ambulatoriais, simples, com coparticipação de até no máximo R\$ 20,00.

2.3.7.3.4 - Procedimentos (3): Raio-X Contrastado / Vitamina "D", Potencial Evocado, Ultrassonografia, Eletroneuromiografia, Anatomopatológico, Eletroneuromiografia, Anatomopatológico e Citopatológico, Exames Neurofisiologia, Eletroencefalograma de rotina, Hemodiálise e diálises (diagnóstica e terapêutica) por sessão, Mapeamento Cerebral, Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial, Urodinâmica, Retossigmoidoscopia, Vídeolaringo-estroboscopia, Urofluxometria, Holter, Nasofibrolaringoscopia, Core Biopsy, Colonoscopia, com coparticipação de até no máximo R\$ 40,00 (quarenta reais);

2.3.7.5 – Procedimentos (3): tomografia computadorizada, densitometria óssea, Ecocardiografia e Ecodopplercardiograma, exames de genética, teste Ergométrico (outros exames de cardiologia), polissonografia (neuro/pneumo), angiografia, endoscopia digestiva e peroral, Litotripsia, exames de medicina nuclear in vivo, outras terapias especiais, Quimioterapia via oral (somente o dia inicial da sessão) e Radiologia Intervencionista (conforme segmentação contratada) com coparticipação de até no máximo R\$ 80,00 (oitenta reais).

2.3.7.5 – Procedimentos (4): ressonância nuclear magnética, Angio Ressonância Nuclear Magnética e pet scan com coparticipação de até no máximo R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais).

2.3.7.6 - Todos os exames ambulatoriais, acima de 200Ch's (coeficiente de honorários) nos termos da tabela CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) ou Tabela que vier a ser instituída pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), que não estejam especificados nos demais sub itens, terão a coparticipação de até 10%(dez por cento) do beneficiário, até o limite de R\$ 500,00 (quinhentos reais) por exame.

2.3.7.7 - Cobertura de órtese, e prótese e materiais especiais (OPME) com coparticipação de 10% do valor pago ao prestador, até o limite do valor de R\$ 1.300,00 (mil e trezentos reais) por OPME.

2.3.7.8 - Cobertura para transplante de rins e córneas.

2.3.7.9 - Cobertura de todos os exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, próteses e órteses, conforme solicitação médica, contrastes, anestésicos, oxigênio, transfusões e



sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar.

2.3.7.10 – Cobertura integral para internações hospitalares, com diversidade de opções, sendo indispensável convênio com o Hospital do Município de Ijuí, Três Passos e Tenente Portela- RS, em quarto semi-privativo com banheiro privativo, com fornecimento de alimentação pela unidade hospitalar para o paciente e o acompanhante (menores de 18 anos, maiores de 60 anos), com coparticipação de no máximo R\$ 300,00 (trezentos reais) por evento em hospitais credenciados, sendo vedada a limitação de prazo ou dias de hospitalização.

2.3.7.11 - Internações psiquiátricas e por dependência química, com limitações previstas pela ANS com coparticipação de R\$ 300,00 (trezentos reais) após o trigésimo primeiro dia de internação, sendo vedada a limitação de prazo ou dias de hospitalização;

2.3.7.12 - O início da prestação de todos os serviços deverá ser imediato após assinatura do contrato, com inexistência de prazo de qualquer tipo de carências, já cumpridas, para o grupo existente na data do Início do mesmo com observância do art. 6º da RN ANS 557/2022.

2.3.7.13 - Absorção de doenças ou lesões preexistentes, com coberturas integrais, no que se refere a patologias comunicadas ou não, nos termos da RN 588/2022.

2.3.7.14 - Nos casos de atendimento obstétrico haverá cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do servidor, no plano ou seguro, como dependente, isenta do cumprimento de períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou da adoção.

2.3.7.15 – Atendimento a consultas médicas, sem limites de número, com qualquer médico credenciado, à livre escolha dentre os credenciados, a nível municipal e Regional, no consultório médico com coparticipação de no máximo R\$ 50,00 (cinquenta reais) para consultas eletivas, R\$ 100,00 (cem reais) para atendimentos em pronto socorro/plantão hospitalar e R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) para chamado hospitalar.

2.3.7.16 – A coparticipação dos beneficiários será cobrada diretamente da CONTRATANTE, juntamente com a fatura da mensalidade. Os valores deverão ser discriminados na fatura de forma individual por titular do plano e poderão ser descontadas no mês subsequente a sua apresentação.

2.4 Serão considerados como dependentes dos titulares no plano de saúde os seguintes:

- a) cônjuge;
- b) companheiro(a) designado(a);
- c) filho(a) até 33 (trinta e três) anos e inválidos de qualquer idade, equiparando-se o adotado, menor sob guarda judicial e o tutelado
- d) neto(a) até 24 (vinte e quatro) anos.

2.4.1 – Não poderá ser cobrado qualquer tipo de taxa de inscrição/adesão e/ou inclusão dos beneficiários no plano de saúde, inclusive na migração do plano para os beneficiários que aderirem em até 30 (trinta) dias do início da vigência do Plano. Para as inclusões posteriores poderá ser cobrado uma taxa de inscrição de R\$ 15,00 por beneficiário.



2.5 Ficam excluídas, nos termos do art. 17 da RN ANS 465/2021 as seguintes exclusões assistenciais:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental, isto é, aquele que:

a) emprega medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;

b) é considerado experimental pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, pelo Conselho Federal de Odontologia – CFO ou pelo conselho federal do profissional de saúde responsável pela realização do procedimento; ou

c) faz uso off-label de medicamentos, produtos para a saúde ou tecnologia em saúde, ressalvado o disposto no art. 24 da RN ANS 465/2021;

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, assim como em spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;

V - fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde importados não nacionalizados, isto é, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, isto é, aqueles prescritos pelo médico assistente para administração em ambiente externo ao de unidade de saúde, com exceção dos medicamentos previstos nos incisos IX e X do art. 18, e ressalvado o disposto no art. 13 da RN 465/2021;

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

VIII - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

IX - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente; e

X - estabelecimentos para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO REGIME DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

3.1 O objeto deverá ser prestados entregue de acordo com previsto no edital e seus anexos, bem como de acordo com a proposta vencedora da licitação.

3.2 O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura.

3.2.1 O presente contrato poderá ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima prevista em lei, mediante demonstração de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a CONTRATANTE, sendo permitidas eventuais negociações entre as partes.



CLÁUSULA QUARTA – DO PREÇO

4.1 Os valores serão pagos por faixa etária, por cada vida contratada, sendo os valores praticados os abaixo estipulados, com base na Ata do Pregão Eletrônico, após ofertas de lances:

Faixas Etárias	Nº de beneficiários	Valor máximo a ser pago por vida R\$
00 a 18 anos	Ilimitado, considerando que todos os servidores e dependentes poderão aderir ao plano.	
19 a 23 anos		
24 a 28 anos		
29 a 33 anos		
34 a 38 anos		
39 a 43 anos		
44 a 48 anos		
49 a 53 anos		
54 a 58 anos		
59 ou mais		

CLÁUSULA QUINTA– DO PAGAMENTO

5.1 O pagamento será efetuado até o 10º dia útil, do mês subsequente mediante a apresentação da Nota Fiscal, após o ateste pelo profissional designado, sendo efetuada a retenção de tributos sobre o pagamento a ser realizado (se for o caso), conforme determina a legislação vigente.

5.2 O pagamento será creditado em conta corrente, por meio de ordem bancária a favor de qualquer instituição bancária indicada na Nota Fiscal, devendo, para isso, ficar explícito o nome do banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

5.3 Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que o Contratado providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

5.4 É encargo do Contratado, quando da efetiva prestação dos serviços, todas as despesas relativas taxas, tarifas, tributos e demais despesas que porventura forem necessárias à prestação dos serviços, que não sejam obrigações da Contratante.

CLÁUSULA SEXTA – DO REAJUSTAMENTO

6.1 O preço fixado para a remuneração será fixo e irrevogável no prazo de um ano contado da assinatura do contrato.



6.2 Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da contratada, os preços contratados poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, aplicando-se o índice exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

6.3 Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

7.1 Diante da ocorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis que venham a inviabilizar a execução do contrato nos termos inicialmente pactuados, será possível a alteração dos valores pactuados visando o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, mediante comprovação e respeitando a repartição objetiva de risco estabelecida.

7.2 Para fazer jus ao reequilíbrio econômico-financeiro o CONTRATADO deverá apresentar junto com o pedido orçamento detalhado mediante “Planilha de custos e formação de preços” do preço contratado e do preço reequilibrado, assinada por profissional da contabilidade, conforme item 15.5 do Edital, além de notas fiscais e/ou outros documentos aptos a demonstrarem variação no preço contratado.

7.3 Em sendo solicitado o reequilíbrio econômico-financeiro, a CONTRATANTE responderá ao pedido dentro do prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da data do fornecimento da documentação que o instruiu.

CLÁUSULA OITAVA – DO RECURSO FINANCEIRO

8.1 As despesas do presente contrato correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

9.1 São obrigações da CONTRATANTE:

- a) Efetuar o devido pagamento à CONTRATADA, nos termos do presente instrumento;
- b) Dar à CONTRATADA as condições necessárias à regular execução do contrato;
- c) Determinar as providências necessárias quando a prestação do serviço não observar a forma estipulada no edital e no presente contrato, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis, quando for o caso;
- d) Designar servidor pertencente ao quadro da CONTRATANTE, para ser responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do objeto do presente contrato;
- e) Cumprir todas as demais cláusulas do presente contrato.

9.2 São obrigações da CONTRATADA:

- a) Prestar o serviço de acordo com as especificações, quantidade e prazos do edital e do presente contrato, bem como nos termos da sua proposta;



- b) Responsabilizar-se por todos os ônus e tributos, emolumentos, honorários ou despesas incidentes sobre o objeto contratado, bem como por cumprir todas as obrigações trabalhistas, previdenciárias e acidentárias relativas aos funcionários que empregar para a execução do objeto, inclusive as decorrentes de convenções, acordos ou dissídios coletivos;
- c) Manter durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, apresentando, mensalmente, cópia das guias de recolhimento das contribuições para o FGTS e o INSS relativas aos empregados alocados para a execução do contrato, bem como da certidão negativa de débitos trabalhistas (CNDT);
- d) Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz;
- e) Zelar pelo cumprimento, por parte de seus empregados, das normas do Ministério do Trabalho, cabendo à CONTRATADA o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI);
- f) Responsabilizar-se por todos os danos causados por seus funcionários à CONTRATANTE e/ou terceiros, decorrentes de culpa ou dolo, devidamente apurados mediante processo administrativo, quando da execução do objeto contratado;
- g) Reparar e/ou corrigir, às suas expensas, a prestação de serviço em que se verificar vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução do objeto em desacordo com o pactuado;
- h) Executar as obrigações assumidas no presente contrato por seus próprios meios, não sendo admitida a subcontratação não prevista em edital e no presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA GESTÃO DO CONTRATO

10.1 O fornecimento do objeto deste contrato será acompanhado e fiscalizado por servidor designado para esse fim pela autoridade competente, na condição de representante do CONTRATANTE.

10.2 Dentre as responsabilidades do fiscal está a necessidade de anotar, em registro próprio, todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, inclusive quando de seu fiel cumprimento, determinando o que for necessário para a regularização de eventuais faltas ou defeitos observados.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO RECEBIMENTO DO OBJETO

11.1 O objeto do presente contrato será recebido PROVISORIAMENTE, de forma sumária, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, designado pela CONTRATANTE, com verificação posterior da conformidade do material com as exigências contratuais. O recebimento provisório deverá ocorrer em até 15 (quinze) dias da entrega do objeto, pela CONTRATADA, mediante recibo;

11.2 Definitivamente por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante assinatura de termo circunstanciado comprovando o atendimento das exigências



contratuais. O recebimento definitivo ocorrerá depois de transcorrido o prazo de 90 (noventa) dias do recebimento provisório.

11.3 O recebimento provisório ou definitivo não eximirá a CONTRATADA de eventual responsabilização em âmbito civil pela perfeita execução do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA GARANTIA DO OBJETO

12.1 A CONTRATADA se responsabilizará pelo prazo de 90 (noventa) dias, a contar da data do recebimento definitivo do objeto pela CONTRATANTE em relação a vícios, defeitos ou incorreções identificadas, ficando responsável pela reparação, correção, reconstrução ou substituição necessárias.

12.1.1 Em relação a vícios ocultos, o prazo de que trata o item 12.1 começará a contar a partir da ciência da existência do vício.

12.2 A CONTRATADA se responsabilizará pela manutenção e assistência técnica do objeto, durante o prazo de 90 (noventa) dias

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1 O CONTRATADO será responsabilizado administrativamente pelas seguintes infrações:

- a) dar causa à inexecução parcial do contrato;
- b) dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) dar causa à inexecução total do contrato;
- d) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- e) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- f) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- g) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- h) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- i) fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- j) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- k) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- l) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção);

13.2 Serão aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas previstas nesta Lei as seguintes sanções:

- a) advertência;



- b) multa;
- c) impedimento de licitar e contratar;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

13.3 Na aplicação das sanções serão considerados:

- a) a natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) as peculiaridades do caso concreto;
- c) as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) os danos que dela provierem para a Administração Pública;
- f) a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

13.4 A sanção prevista na letra “a” do item 13.2 (advertência) será aplicada exclusivamente pela infração administrativa prevista na letra “a” do item 13.1 deste Contrato, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave.

12.5 A sanção prevista na letra “b” do item 13.2 (multa) não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato licitado ou celebrado com contratação direta e será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no item 13.1 deste Contrato, nos seguintes termos:

- e) se der causa à inexecução parcial do contrato, a multa, se aplicada, será de 5% (cinco por cento) sobre o valor correspondente à parte não cumprida;
- f) se der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo, a multa será de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parte não cumprida;
- g) se der causa à inexecução total do contrato, a multa será de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato;
- h) se ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado e aceito pela Administração Municipal, a multa será de 5% (cinco por cento), acrescida de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso até o décimo dia, quando o contrato será considerado totalmente descumprido.

13.6 A sanção prevista na letra “c” do item 13.2 (impedimento de licitar e contratar) será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nas letras “b”, “c”, “d”, “e”, “f” e “g” do item 13.1 deste Contrato, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Município de Tenente Portela/RS, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

13.7 A sanção prevista na “d” do item 13.2 (declaração de inidoneidade para licitar ou contratar) será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nas letras “h”, “i”, “j”, “k” e “l” do item 13.1 deste Contrato, bem como pelas infrações administrativas previstas nas letras “b”, “c”, “d”, “e”, “f” e “g” do item 13.1 deste Contrato que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção prevista na letra “c” do item 13.2, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e



indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

13.8 A sanção estabelecida na letra “d” do item 13.2 (declaração de inidoneidade para licitar ou contratar) será precedida de análise jurídica e será de competência exclusiva do Secretário Municipal.

13.9 As sanções previstas nas letras “a”, “c” e “d” do item 13.2 poderão ser aplicadas cumulativamente com a prevista na letra “b” do item 13.2 (multa).

13.10 Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia, quando prestada, ou será cobrada judicialmente.

13.11 A aplicação das sanções previstas no item 13.2 não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

13.12 Na aplicação da sanção prevista na letra “b” do item 13.2 (multa), será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

13.13 A aplicação das sanções previstas nas letras “c” e “d” do item 13.2 Lei requererá a instauração de processo de responsabilização, a ser conduzido por comissão composta de, no mínimo, 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o licitante ou o contratado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

13.14 Na hipótese de deferimento de pedido de produção de novas provas ou de juntada de provas julgadas indispensáveis pela comissão, o licitante ou o contratado poderá apresentar alegações finais no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.

13.15 Serão indeferidas pela comissão, mediante decisão fundamentada, provas ilícitas, impertinentes, desnecessárias, protelatórias ou intempestivas.

13.16 As penalidades aplicadas serão anotadas no registro cadastral dos fornecedores mantido pela Administração Municipal.

13.17 As importâncias relativas às multas deverão ser recolhidas à conta do Tesouro do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA EXTINÇÃO

14.1 As hipóteses que constituem motivo para extinção contratual estão elencadas no art. 137 da Lei nº 14.133/2021, que poderão se dar, após assegurados o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA.

14.2 A extinção do contrato poderá ser:

a) determinada por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;



- b) consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração;
- c) determinada por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial.

14.3 Serão observadas, ainda, as previsões dos arts. 138 e 139 da Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PROTEÇÃO DE DADOS EM CONFORMIDADE COM A LEI Nº 13.709/2018 (LGPD)

15.1 As partes entre si, por seus representantes, colaboradores e por quaisquer terceiros que por sua determinação participem da prestação de serviços objeto desta relação, comprometem-se a atuar de modo a proteger e a garantir o tratamento adequado dos dados pessoais a que tiverem acesso durante a relação contratual, bem como a cumprir as disposições da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD).

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1 Com exceção dos casos expressamente autorizados no Edital, o CONTRATADO somente poderá subcontratar o fornecimento do objeto com a prévia concordância da CONTRATANTE, ficando, neste caso, solidariamente responsável perante a CONTRATANTE pelo fornecimento feito pela Subcontratada e, ainda, pelas consequências dos fatos e atos a ela imputáveis.

16.2 Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste contrato, não resolvidos na esfera administrativa, será competente o Foro da Comarca de Tenente Portela/RS, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja

E assim, por estarem as partes justas e contratadas, foi lavrado o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma que, lido e achado conforme pelas Partes, vai por elas assinado para que produza todos os efeitos de direito.

MUNICÍPIO DE TENENTE PORTELA, 23 DE AGOSTO DE 2024

Em decorrência das alterações, reabre-se o prazo do certame, qual seja para o dia 09/09/2024, às 9h, no site <https://bll.org.br/>.

Tenente Portela, 23 de agosto de 2024.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE TENENTE PORTELA

Rosemar Antonio Sala
Prefeito

Barbara Castagna Lovatto
Prefeito

Procurador(a) Jurídico: _____