

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848
CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

CHAMAMENTO PÚBLICO

EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.065/2020

A **FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA – FHSL**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o n.º 13.370.183/0001-89, com sede à Rua Tamandaré, n.º 434, Campos Elíseos, com base no processo n.º 004/2018, comunica aos interessados a abertura do procedimento de credenciamento de Operadoras de Planos de Saúde devidamente registradas na Agência Nacional de Saúde/ ANS.

I - O OBJETO

1.1. Este procedimento tem por objeto o credenciamento de Operadoras de Planos de Saúde registradas na Agência Nacional de Saúde/ ANS, para ofertar planos de saúde na modalidade empresarial – através de adesão para os colaboradores da Fundação, para prestação de serviço médico, ambulatorial, laboratorial e terapias, conforme Rol de Procedimentos previstos pela Agência Nacional de Saúde (ANS) vigentes, com cobertura de todas as Doenças e problemas relacionados a saúde, da Organização Mundial da Saúde, compreendendo os procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais, urgência e emergência, internação clínica, cirúrgica e obstétrica através de médicos, hospitais e outros serviços nos termos deste Edital e seus Anexos.

II - DA INSCRIÇÃO E DO CREDENCIAMENTO

2.1. O credenciamento se dará para Operadoras de Planos de Saúde registradas na Agência Nacional de Saúde/ ANS, observando-se a qualificação mínima exigida, nos termos deste Edital e seus Anexos.

2.2. Poderão participar do presente credenciamento as pessoas jurídicas que satisfaçam as condições estabelecidas neste Edital.

2.3. A solicitação de credenciamento será efetivada mediante preenchimento de formulário de inscrição, fato que implica na aceitação integral e irretroatável dos termos e conteúdos deste Edital, dirigida à Comissão Especial de Credenciamento.

2.3.1. As inscrições estarão abertas de **15/12/2020 até as 17:00 horas do dia 15/12/2021**, mediante preenchimento e apresentação da declaração disponível no site: <http://www.hospitalsantalydia.com.br> – Anexo I deste (EDITAL), bem como os demais documentos de habilitação.

2.5 A contratação do plano de saúde realizada por cada empregado não implica responsabilidade da Fundação direto ou subsidiariamente, por dívida, inadimplência, desistência ou pendência de qualquer natureza.

2.6 A Fundação não integra qualquer relação de consumo ou privada, direto ou indiretamente. Limitando-se a permitir os descontos previstos.

2.7 A Fundação poderá suspender temporariamente ou descredenciar as operadoras que desrespeitar as disposições deste edital, leis e normativas.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

III - DA HABILITAÇÃO

3.1. O interessado deverá apresentar juntamente com o formulário de inscrição, no Departamento de Compras, os documentos que comprovem atender as exigências previstas neste Edital de credenciamento.

3.2 A documentação relativa à **HABILITAÇÃO JURÍDICA** consistirá em:

(a) Para Sociedade Empresária: Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e alterações subsequentes, devidamente registrados.

(b) No caso de Sociedade por Ações (Sociedade empresária do tipo S/A): O ato constitutivo e alterações subsequentes, devendo vir acompanhados de documentos de eleição de seus administradores em exercício.

(c) Para sociedade simples ou cooperativa: Inscrição do ato constitutivo e alterações no registro civil das pessoas jurídicas, acompanhada de prova da diretoria em exercício.

3.3 A documentação relativa à **REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA** consistirá em:

(a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (**CNPJ**) em vigor;

(b) **Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal**, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

(c) **Prova de regularidade** para com a **Fazenda Federal** (Certidão conjunta de Débitos relativos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União) do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, com prazos de validade em vigor;

(d) **Prova de regularidade** para com a **Fazenda Estadual** (Certidão Negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado) do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, com prazos de validade em vigor;

(e) **Prova de regularidade** para com a **Fazenda Municipal** (Certidão Negativa de Débitos do Município) do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, com prazos de validade em vigor;

(f) **Prova de regularidade** perante o **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)**, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei; e

(g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)**.

3.4 A documentação relativa à **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** consistirá em:

(a) Registro na ANS e avaliação de desempenho das operadoras junto a ANS;

(b) Documento de comprovação de área de abrangência/atuação;

(c) Relação de Hospitais, laboratórios e profissionais credenciados para a prestação de serviços;

(d) Descritivo detalhado contendo os planos de saúde que serão oferecidos, bem como os valores de cada plano;

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

3.5 A documentação relativa à **QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA** consistirá em:

(a) **Certidão negativa recuperação judicial ou de falência** expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica. Não constando do documento o prazo de validade, será aceito documento emitido até 90 (noventa) dias imediatamente anteriores à data de sua apresentação.

3.6 Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, Fundação aceitará como válidas as expedidas até 90 (noventa) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas.

3.7 O CNPJ constante da proposta deverá ser o mesmo dos documentos de habilitação, salvo os que são comuns para matriz e filial, e o mesmo constante das notas fiscais de entrega dos produtos.

3.8. A habilitação do interessado ocorrerá à medida que as documentações forem sendo entregues e processadas pela Comissão Especial.

3.9. O resultado do pedido de credenciamento será divulgado em até 15 (quinze) dias úteis a contar da data de entrega efetiva de todos os documentos exigidos neste Edital.

3.10. Serão credenciados todos aqueles inscritos que atenderem as exigências deste Edital.

3.11. A Comissão Especial poderá convocar os inscritos ou proceder à diligência para esclarecimentos acerca dos documentos e informações apresentados.

3.12. O procedimento de credenciamento conterà as seguintes etapas:

- I) Chamamento Público;
- II) Análise da habilitação;
- III) Credenciamento dos habilitados;
- IV) Contratação.

IV - REGRAS

4.1 A Operadora do plano deverá garantir recursos e rede de serviços de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais) para atender aos beneficiários nas cidades de Ribeirão Preto, Cajuru, Cravinhos, Jardinópolis, Luiz Antônio e Serrana, além de atendimento de urgência e emergência em todo território Nacional.

4.2 Se responsabilizar pelo plano de saúde e os serviços prestados por ele junto a ANS e aos beneficiários.

4.3 A proposta deverá conter apresentação de regras para inclusão e exclusão de beneficiários, além de:

- 4.3.1 Apresentação de regras para inclusão e exclusão de procedimentos e cobertura;
- 4.3.2 Sistema via web para inclusão e exclusão de titulares e dependentes;
- 4.3.3 Custo para 2ª via de carteirinha.
- 4.3.4 Regras para o reajuste dos valores;

4.4 REGRAS DE dependentes e co-participação

- 4.4.1. São beneficiários dos serviços, objeto do Contrato:

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

- a) Todos os empregados da Fundação Hospital Santa Lydia;
- b) O cônjuge ou companheiro(a) legalmente comprovado.
- c) A pessoa com união estável reconhecida judicialmente;
- d) Os filhos menores de 21 (vinte e um) anos não emancipados ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez.
- e) Os filhos maiores de 21 (vinte e um) anos e menores de 24 (vinte e quatro) anos não emancipados, estudantes do 3º grau, nos termos da legislação vigente.
- f) Os menores sob guarda ou tutela do empregado titular do plano.

4.4.2 O titular será excluído do plano de assistência à saúde coletivo empresarial nos seguintes casos:

- a) Por falecimento.
- b) Por demissão, ressalvada a possibilidade de permanecer no plano, nos termos da legislação vigente.
- c) Quando este solicitar a sua exclusão.

4.4.3 O dependente será excluído do plano de assistência à saúde coletivo empresarial nos seguintes casos:

- a) Por falecimento.
- b) Quando o titular ao qual estiver vinculado for excluído.
- c) Quando o titular perder a condição de beneficiário.
- d) Quando o dependente perder a condição de beneficiário.

4.4.4 Tanto no pedido de exclusão do titular quanto do dependente a mensalidade será cobrada de forma proporcional até a data da solicitação.

4.4.5 Os beneficiários (titulares e dependentes) receberão gratuitamente carteira de identificação personalizada, a ser fornecida pela Contratada enviada para a Fundação Hospital Santa Lydia localizado na Rua Tamandaré, 434 – Campos Elíseos - Ribeirão Preto/SP.

5 – CO-PARTICIPAÇÃO NOS CUSTEIOS DOS SERVIÇOS

5.1. O beneficiário pagará pelo uso dos eventos de consultas e exames simples, os quais não necessitem de autorização prévia, no percentual definido pela Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento.

5.2. A participação no custo dos serviços utilizados poderá ser cobrada mediante desconto em folha de pagamento.

5.3. Quando o beneficiário titular solicitar o cancelamento de sua inscrição no plano de assistência à saúde a que estiver vinculado, será exigida, nessa hipótese, a quitação de eventuais débitos de contribuição e/ou participação.

5.4. As empresas credenciadas deverão aceitar a mudança de planos credenciados sem carência a cada aniversário de 12 meses de contrato.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

5.5 Nos preços propostos pelas credenciadas deverão estar inclusos todos os custos e despesas, taxa de administração per capita, cartões de identificação, relação de serviços, encargos e incidências, diretos ou indiretos, não importando a natureza, que recaiam sobre a prestação dos serviços, levando-se em consideração o caráter de risco do futuro contrato, em que as partes, verificando continuamente o saldo financeiro da prestação de serviços, atuarão no sentido de manter tal saldo compatível com o cumprimento efetivo das obrigações futuramente avençadas.

V – DAS INFORMAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTAS

5.1 Quadro atual de beneficiários ativos:

	0 a 18 anos	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 anos ou mais	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS ATIVOS
UBDS Central											
Titular	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	4
Dependente	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
UBDS Quintino II											
Titular	0	0	2	0	0	1	0	2	0	0	5
Dependente	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Upa 13 de Maio											
Titular	0	0	0	4	3	2	2	4	0	0	15
Dependente	5	0	0	0	0	1	1	1	0	1	9
Hospital											
Titular	0	0	3	9	10	11	10	8	9	19	79
Dependente	19	4	0	0	0	2	2	1	1	2	31
TOTAL GERAL DE BENEFICIÁRIOS ATIVOS											147

5.2 – Quadro atual de empregados da Fundação:

	0 a 18 anos	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 anos ou mais	TOTAL ATUAL DE EMPREGADOS DA FUNDAÇÃO
UBDS Central											
Titular	0	12	28	25	35	33	17	16	8	3	177
UBDS Quintino II											
Titular	0	10	25	15	34	26	13	27	12	2	164
UPA 13 de Maio											
Titular	1	4	24	22	24	35	27	18	9	4	168
Hospital											
Titular	0	15	37	53	77	69	47	41	30	44	413
UBS Cristo Redentor											
Titular	0	1	2	2	4	5	1	1	2	0	18

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos

Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848

CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

TOTAL GERAL DE EMPREGADOS

940

5.3 A tabela a acima com as respectivas faixas etárias, poderá sofrer alterações, até o início da vigência da autorização e ou durante a autorização, em decorrência da dinâmica do quadro dos colaboradores em razão de admissões, demissão, nascimentos entre outros.

VI – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. São partes integrantes do presente Edital:

6.1.1. Anexo I Declaração;

6.2. À Fundação reserva-se o direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo de credenciamento.

6.3. Os interessados deverão acompanhar as modificações e os esclarecimentos sobre este Edital, disponibilizados na forma de aditamentos, esclarecimentos e comunicados, no site da Fundação, correndo por inteira responsabilidade dos interessados a retirada do presente instrumento convocatório e o acompanhamento das atualizações efetuadas pela Fundação.

6.4. À FUNDAÇÃO reserva-se o direito de revogar ou anular o presente procedimento, no todo ou em parte, por interesse administrativo, vício, ilegalidade, de ofício ou mediante provocação, bem como adiá-la ou prorrogar o prazo para o recebimento e abertura, descabendo em tais circunstâncias, quaisquer reclamações ou direito à indenização.

6.5. Maiores informações serão prestadas aos interessados no Departamento de Compras através do e-mail: fhsl.compras@hospitalsantalydia.com.br

6.7. O prazo de validade do presente credenciamento corresponde ao encerramento das inscrições.

6.8. Os casos omissos serão resolvidos estritamente pela Comissão Especial de Credenciamento.

Ribeirão Preto/SP, 14 de dezembro de 2020.

Marcelo Cesar Carboneri

Diretor Administrativo

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Rua Tamandaré, n.º 434 | CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto/SP | Tel.(16) 3605 4848
CNPJ/MF n.º 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal n.º 1499777/01

ANEXO I

DECLARAÇÃO

Declaramos, sob as penas da lei que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos para a nossa contratação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Declaramos que não possuímos em nosso quadro de pessoal empregados com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 14 (quatorze) em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988.

Declaramos ainda, para os devidos fins, não estar em processo de falência, concordata ou em insolvência civil.

Declaramos, por fim, a inexistência de débitos trabalhistas e junto ao FGTS em nome desta empresa.

Pelo presente, fica designado o(a) Sr(a). _____,
portador(a) do CPF/MF. n.º _____ representante desta empresa, estando ele credenciado a responder junto a V. Sas.

(...), (...) de (...) de 20 (...).

_____.

Identificação da Empresa

Nome e CPF/MF do representante legal