



**FARMÁCIA DO IPAM S.A.**  
**EDITAL PREGÃO PRESENCIAL 01/2026**

**A FARMÁCIA DO IPAM S.A.**, inscrita no CNPJ sob o nº 88.635.305/0001-10, Inscrição Estadual nº 029/0006490, com sede na Rua Pinheiro Machado, nº 2281, bairro Centro, no Município de Caxias do Sul/RS, CEP 95020-172, telefone (54) 4009-7700, torna pública aos interessados a abertura de licitação na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL**, conforme descrito abaixo, de acordo com a Lei Federal nº 13.303, de 30 de junho de 2016; Regulamento de Licitações e Contratos da Farmácia do IPAM S/A. e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

**MODALIDADE:** PREGÃO PRESENCIAL Nº 01/2026

**TIPO:** PREÇO GLOBAL, ASSIM CONSIDERADA A CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO POR PREÇO CERTO E TOTAL.

**ABERTURA:** 12 DE MARÇO DE 2026, às 14hs, na SALA DE REUNIÕES da sede da Farmácia do IPAM S.A., localizada na Rua Pinheiro Machado, nº 2281, bairro Centro, no Município de Caxias do Sul/RS, CEP 95020-172, serão recebidos os envelopes de proposta e de documentos, para contratação de Operadora de Plano de Assistência à Saúde para os funcionários da Farmácia do IPAM S.A. e seus dependentes legais, na modalidade de contratação coletiva empresarial, devendo ser oferecido integralmente em todas as especialidades, em conformidade com o disposto na Lei Federal nº 9.656/98, Rol de Procedimentos e normas regulamentares da ANS (Agência Nacional de Saúde e suas atualizações), normas do Conselho Federal de Medicina e demais legislações pertinentes em vigor, com cobertura em todo o território nacional para os casos de urgência e emergência (exceto no caso de Acidente de Trabalho), referente ao processo 01/2026.

## 1. OBJETO

Constitui-se o objeto da presente licitação, a contratação de operadora de plano de assistência à saúde para os funcionários da Farmácia do IPAM S.A., e seus dependentes legais, na modalidade de contratação coletiva empresarial, devendo ser oferecido integralmente em todas as especialidades, em conformidade com o disposto na Lei Federal nº 9.656/98, Rol de Procedimentos e normas regulamentares da ANS (Agência Nacional de Saúde) e suas atualizações, normas do Conselho Federal de Medicina e demais legislações pertinentes em vigor, com cobertura regional e nacional para os casos de urgência e emergência (exceto no caso de acidente de trabalho), conforme especificações abaixo:

**1.1. CONSULTA MÉDICA** sem qualquer tipo de limitação, baseado no sistema de livre escolha e com qualquer médico credenciado.

**1.1.1.** Os serviços deverão ser oferecidos em consultório médico, clínicas ou nos prontos atendimentos credenciados reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina.

**1.1.2.** Cobertura de consultas e sessões com nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos de acordo com a quantidade estabelecida no Rol de Procedimentos da ANS e suas atualizações. Podendo ser através de convênio, mediante cobrança de valores reduzidos aos usuários do plano.

**1.1.3.** Ter 02 (dois) médicos em cada especialidade. Caso não haja médico credenciado, a operadora deverá reembolsar o valor da consulta integral menos o valor da coparticipação.

**1.2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL** para os casos de urgência e emergência, 24 (vinte e quatro) horas por dia e em todos os dias da semana, inclusive em dias feriados.

**1.2.1.** Poderá ser cobrada do usuário, nos casos de atendimento em ambulatório, taxa de coparticipação não excedente ao estabelecido no pela Farmácia do IPAM, levando-se em consideração a média obtida dos orçamentos recebidos.

**1.3. INTERNAÇÃO HOSPITALAR**, sem limitações de prazo, de valor máximo e de quantidade, inclusive para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou similar, em quarto semiprivativo (dois leitos e banheiro), não podendo ser em enfermarias, com cobertura integral de todas as especialidades e sem cobrança de coparticipação de diárias, de serviços gerais e de enfermagem, de honorários médicos, de alimentação, de exames complementares simples e de alta tecnologia, de tratamentos clínicos, de medicamentos, de anestésicos, de transfusões, de sessões de quimioterapia e de radioterapia, de taxas e de materiais utilizados, exceto nos casos indicados na alínea "a":

**a) Internação psiquiátrica** advinda de crise mental, com cobertura integral de no mínimo 30 (trinta) dias, e dependência química com cobertura integral de no mínimo 15 (quinze) dias, não acumulativos de um ano para outro. Para os dias excedidos poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação de no máximo 20% (vinte por cento) do valor da conta hospitalar. Os honorários médicos serão cobrados integralmente.

**b) Órteses e Próteses** ligadas ao ato cirúrgico, não será cobrada coparticipação dos usuários.

**1.3.1** Serão cobertas integralmente as despesas médico-hospitalares decorrentes de gravidez, ligadas a partos normais, cesarianas, abortamentos espontâneos, procedimentos relativos ao pré-natal e nos demais casos previstos em lei.

**I.** Nos casos de atendimento obstétrico haverá cobertura assistencial integral ao recém nascido, filho natural ou adotivo do usuário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto.

**II.** Será assegurada a opção de inscrição do recém-nascido como dependente, filho natural ou adotivo do usuário, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo e 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção.

III. Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o plano contratado pelo usuário no estabelecimento da rede credenciada da operadora, será garantido o acesso à acomodação em nível superior sem ônus adicional para o usuário.

1.3.2. Cobertura de um acompanhante para menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, bem como para portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente.

1.4. Realização e cobertura de todos os EXAMES constantes no Rol de Procedimentos emitidos pela ANS (Agência Nacional de Saúde), sem limites de sessões.

1.4.1. Os exames poderão ser laboratoriais, radiológicos por imagem, ou outros tipos que constem ou venham a constar no Rol de Procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde).

1.4.1.1. Exames de até 200 CH's: poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação de no máximo R\$ .....

1.4.1.2. Exames de 201 a 500 CH's: poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação de no máximo R\$ .....

1.4.1.3. Exames acima de 500 CH's: poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação de no máximo R\$ .....

1.4.1.4. Exames complexos: poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação de no máximo R\$ .....

1.5. Realização e cobertura integral de todos os PROCEDIMENTOS E EXAMES LABORATORIAIS constantes no Rol de Procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde), sem limites de sessões, e sem coparticipação, exceto no seguinte caso:

1.5.1 Poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação de no máximo 15% (quinze por cento) nas sessões de fisioterapia, conforme tabela de valores da operadora.

1.6. Realização e cobertura integral de todos os PROCEDIMENTOS ESPECIAIS constantes no Rol de Procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde), sem limites de sessões, e sem cobrança de coparticipação.

1.6.1. Não será cobrada do usuário coparticipação nas sessões de diálises e hemodiálises.

1.7. Prestação de **SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS**, podendo ser através de convênio, mediante cobrança de valores reduzidos aos usuários do plano, sem limites de sessões, e à livre escolha do usuário, compreendendo consultas e exames auxiliares ou complementares (solicitados pelo odontólogo assistente), procedimentos preventivos, de dentística, endodontia e cirurgias orais menores (assim consideradas as realizadas em ambiente

ambulatorial e sem anestesia geral) e todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos da ANS e das normas regulamentares vigentes da ANS e suas atualizações (Agência Nacional de Saúde),

**1.7.1.** Os procedimentos odontológicos e cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de internação, bem como os medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, exames complementares, alimentação e os serviços de enfermagem ministrados durante o período de internação estarão cobertos pelo disposto no subitem 1.3.

**1.8.** Realização e cobertura integral de CIRURGIAS, ambulatoriais ou hospitalares, constantes no Rol de Procedimentos da ANS.

**1.8.1.** Serão cobertos integralmente também os casos de transplantes de rins e córneas.

**1.9.** Atendimento e cobertura integral nos casos de **ACIDENTES DE TRABALHO** aos funcionários da Farmácia do IPAM S.A., isentos de períodos de carência, sem cobrança de coparticipação, mediante apresentação em até 48 (quarenta e oito) horas da CAT – Comunicação do Acidente do Trabalho assinada, acompanhada de documento de identificação do beneficiário, compreendendo tratamento médico, procedimentos clínico-cirúrgico, ambulatoriais e hospitalares (quarto semiprivativo), exames laboratoriais, radiológicos, ecografias, tomografias, ressonância magnética e demais exames necessários à elucidação, diagnóstico e tratamento, bem como fisioterapias, fornecimento de órteses e próteses, e de outros materiais de síntese de procedência nacional necessária, conforme **ANEXO V**.

**1.9.1.** O atendimento e a cobertura deverão abranger, no mínimo, a cidade de Caxias do Sul.

**1.10. INTERNAÇÃO DOMICILIAR**, possível no caso em que a internação hospitalar não seja necessária, exclusivamente por determinação médica, sem cobrança de coparticipação de serviços gerais de enfermagem e honorários médicos. A taxa de coparticipação em exames e procedimentos observará as condições previstas nos subitens anteriores. O fornecimento de materiais e equipamentos observará a disponibilidade e tabela de valores da operadora.

**1.11.** Nos casos de urgência e emergência e/ou internação inter-hospitalar, constatada limitação técnica pelo médico assistente, deverão ser oferecidos também serviços de REMOÇÕES no mesmo município ou limítrofes, conforme Rol de Procedimentos da ANS e normas regulamentares vigentes da ANS e suas atualizações (Agência Nacional de Saúde), através de meio de transporte mais adequado à segurança do usuário, devidamente equipado com U.T.I. móvel, sem cobrança de custos adicionais.

**1.12. A COBERTURA NACIONAL**, nos locais onde não for possível a utilização da rede de estabelecimentos de saúde, de serviços e de profissionais credenciados da operadora, poderá ser realizada através do sistema ABRAMGE, intercâmbio ou mediante reembolso das despesas médico-hospitalares.

**1.12.1.** O valor a ser reembolsado ao usuário, nos casos descritos acima, observará a tabela da operadora, devendo ser, no mínimo, o valor aplicado no local da área de abrangência, conforme subitem 1.14.

**1.12.2.** O valor deverá ser ressarcido ao usuário no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega à operadora da documentação adequada.

**1.12.3.** Sem prejuízo do disposto a respeito da cobertura nacional, todos os profissionais, consultórios, hospital (is), ambulatório(s), laboratório(s), pronto socorro(s) e os demais estabelecimentos de saúde e os mencionados nos subitens 1.1 a 1.4 deverão ser oferecidos integralmente na cidade de Caxias do Sul, com exceção no caso descrito abaixo:

I. No caso da operadora não ter como realizar transplantes na cidade de Caxias do Sul, os mesmos poderão ser realizados na cidade de Porto Alegre/RS.

II. Por estabelecimentos de saúde, prestadores de serviços e profissionais credenciados serão considerados todos os pertencentes à rede própria, contratada e/ou referenciada da operadora.

**1.13. ABSORÇÃO DE CARÊNCIAS** já cumpridas para o grupo, visto que a Farmácia do IPAM possui plano de Saúde há vários anos. Os novos funcionários e dependentes também deverão ser isentos da carência.

**1.14.** As **TAXAS DE COPARTICIPAÇÃO** e/ou outros valores somente poderão ser cobrados pela operadora nos casos acima expressamente autorizados e observados os limites estabelecidos.

**1.15.** Caso a licitante faça cobrança de taxa de **coparticipação** do usuário no custeio das **consultas médicas e atendimento ambulatorial**, o seu respectivo valor deverá constar no **subitem 2.2.1 do ANEXO VI**, entretanto não deverá ser superior ao valor de **R\$ 37,50 (trinta e sete reais e cinquenta centavos)**.

## **2 - DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO**

---

**2.1.** Estão aptas a participar do procedimento licitatório todas as interessadas que apresentarem objeto social compatível com o objeto da licitação e que atendam às condições de habilitação exigidas neste Edital.

**2.2.** Estarão impedidas de participar do certame as empresas que se enquadrarem em qualquer dos impedimentos constantes no art. 38, da Lei Federal nº 13.303/2016 e demais casos previstos em Lei.

**2.3** É vedada a participação de empresas em consórcios ou associadas a qualquer título.

## **3 – DO CREDENCIAMENTO**

---

**3.1** O Credenciamento ocorrerá mediante apresentação do Formulário de Credenciamento, **Anexo I**, juntamente com os documentos de sua comprovação, devidamente autenticados, fora dos envelopes de proposta e documentação, acompanhados da Declaração de Habilitação, **ANEXO III**.

**3.1.1** A documentação apresentada na sessão pública não será devolvida.

**3.1.2** Para exercer o direito e participar do Pregão é obrigatória a presença de Representante legal ou credenciado pela empresa licitante à sessão pública, sob pena de não recebimento dos envelopes, conforme instruções deste Edital.

**3.2** Cada credenciado poderá representar apenas uma empresa e deverá apresentar documento de identificação com foto válido.

**3.2.1.** Tanto na Credencial como no instrumento de Procuração (Público ou Particular) deverão constar, expressamente, os poderes para formular lances, negociar preços e praticar todos os atos inerentes ao certame, inclusive interpor e desistir de recursos em todas as fases licitatórias.

**3.3** No caso de Representante ser sócio-gerente ou diretor da empresa deverá apresentar Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social observado os termos mencionados no item 3.1.

**3.4** Caso o Representante não seja sócio-gerente ou diretor, o seu credenciamento far-se-á mediante:

**3.4.1.** Carta de Credenciamento conforme modelo do **ANEXO I**, sendo que esta deverá ser preenchida em nome da empresa e assinada pelo seu(s) Representante(s) Legal(is), cuja comprovação far-se-á através da apresentação, antes da abertura dos envelopes, do Ato Constitutivo, do Estatuto ou do Contrato Social; ou

**3.4.2.** Por instrumento público de procuração da empresa que conceda ao representante, poderes legais conforme consta no item 3.2.1;

**3.4.3.** Por instrumento particular de procuração da empresa, com assinatura reconhecida em cartório, que conceda ao representante, poderes legais e expressos conforme consta no item 3.2.1, observando-se que:

**3.4.3.1.** Se for concedido por sócio-gerente ou diretor, esta condição deverá ser provada conforme descrito no subitem 3.3 deste edital.

**3.4.3.2.** Se for assinada por outra pessoa que não seja sócio-gerente ou diretor, deverá ter poderes para assinar o referido documento, sendo que a comprovação far-se-á através do Contrato Social da Empresa.

## **4 | DOS ENVELOPES DE PROPOSTA E DOCUMENTAÇÃO**

---

**4.1** Previamente à sessão pública, cada interessado deverá preparar dois envelopes distintos, sendo um para a apresentação da **proposta de preço**, e outro para os **documentos de habilitação**. Na data, horário e local indicados no preâmbulo deste edital, os envelopes deverão ser entregues à(ao) pregoeira(o), lacrados, com as seguintes indicações externas:

#### **ENVELOPE 01**

À Comissão de Licitação da Farmácia do IPAM S.A.

Pregão Presencial nº. 01/2026

#### **Envelope nº. 01 – PROPOSTA DE PREÇO**

Licitante: (denominação social completa da empresa e nº do CNPJ).

#### **ENVELOPE 02**

À comissão de Licitações da Farmácia do IPAM S.A..

Pregão Presencial nº 01/2026

#### **Envelope nº 02 – DOCUMENTAÇÃO**

Licitante: (denominação social completa da empresa e nº do CNPJ).

### **5– DA PROPOSTA – ENVELOPE Nº 01**

---

**5.1** A licitante deverá apresentar a proposta em 01 (uma) **via original**, em envelope lacrado, nos moldes do **ANEXO VII** (Formulário Padrão para Preenchimento da Proposta), devendo ser preenchida por meio mecânico, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, **datada e assinada por representante(s) legal (is) da empresa**. A proposta deverá apresentar também a razão social da empresa, **o nº do CNPJ** da licitante e **o nome completo de seu(s) signatário(s)**.

**5.2** Nos preços propostos deverão estar incluídas todas as obrigações previdenciárias, fiscais, trabalhistas, sociais, comerciais, tributárias, seguros, taxas, responsabilidade civil, custos/remuneração de pessoal, alimentação, estadia e hospedagem, transporte, equipamentos, maquinários, ferramentas, uniformes, equipamentos de segurança (EPI's) e demais despesas incidentes ou que venham a incidir sobre os serviços objeto desta licitação.

**5.3** Os preços propostos serão considerados completos e suficientes para a execução dos serviços, objeto desta licitação, sendo desconsiderada qualquer reivindicação de pagamento adicional devido a erro ou má interpretação de parte da licitante.

**5.4.** Não serão levadas em consideração quaisquer vantagens não previstas neste Edital, tampouco as propostas que contiverem apenas o oferecimento de redução sobre a proposta de menor preço.

**5.5.** Caso a licitante faça cobrança de taxa de **coparticipação** do usuário no custeio das **consultas médicas e atendimento ambulatorial**, o seu respectivo valor deverá constar no **subitem 2.2.1 do ANEXO VI**, entretanto não deverá ser superior ao valor de **R\$ 37,50 (trinta e sete reais e cinquenta centavos)**.

### **6 | DA DOCUMENTAÇÃO – ENVELOPE Nº 02**

---

**6.1** A documentação deverá ser apresentada em envelope lacrado, em 01 (uma) via, original ou cópia autenticada por Tabelião ou pela Comissão de Licitações, neste caso, até o dia útil anterior à data marcada para abertura dos envelopes, ou cópia autenticada por processo eletrônico ou, se o interessado assim desejar, por publicação em órgão de imprensa oficial.

#### **DA HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

**6.1.1 ATO CONSTITUTIVO, ESTATUTO OU CONTRATO SOCIAL**, em vigor, devidamente registrado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas ou na Junta Comercial em se tratando de sociedades comerciais, acompanhado, no caso de sociedade por ações, de documentos de eleição de seus atuais administradores, inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade civil, acompanhada de prova da diretoria em exercício; ou decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País.

**6.1.1.1** A licitante poderá apresentar a **versão consolidada** do documento, devendo esta vir acompanhada de todas as alterações **posteriores**, caso houver.

**6.1.1.2** Somente serão habilitadas as licitantes que apresentarem, além de toda a documentação exigida, ramo pertinente ao objeto desta licitação no seu objeto social.

#### **DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**

**6.1.2 PROVA DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO NACIONAL DE PESSOAS JURÍDICAS DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – CNPJ-MF;**

**6.1.3 PROVA DE REGULARIDADE COM A FAZENDA FEDERAL (Certidão Federal Conjunta)**, em vigor, com informações referentes à Regularidade com os Tributos e Contribuições Federais e à Dívida Ativa da União, mediante Certidão Negativa ou Positiva de Débitos com Efeitos de Negativa;

**6.1.4 PROVA DE REGULARIDADE COM A FAZENDA ESTADUAL (Certidão de Situação Fiscal (certidão negativa)) em vigor.**

**6.1.5 PROVA DE REGULARIDADE COM A FAZENDA MUNICIPAL** (considerando a totalidade dos tributos), em vigor, conforme legislação tributária do Município expedidor da empresa que ora se habilita para este certame, ou seja, da sede da Licitante.

**6.1.6 PROVA DE REGULARIDADE RELATIVA AO FUNDO DE GARANTIA POR TEMPO DE SERVIÇO (FGTS)**, mediante apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS, em vigor;

**6.1.7 CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**, comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho e Certidão Negativa de Débitos emitida pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

## **DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA.**

**6.1.8 CERTIDÃO NEGATIVA DE FALÊNCIA E RECUPERAÇÃO JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL** expedida pelo Tribunal de Justiça do Estado onde está localizada a sede da pessoa jurídica.

**6.1.8.1** As empresas com sede em outras unidades da federação deverão apresentar certidão emitida pelo Tribunal de Justiça do Estado de origem.

## **DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**6.1.9 DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DO OBJETO LICITADO**, conforme **Anexo II**, devidamente assinada por representante legal da empresa;

**6.1.9.1** Comprovante de aptidão por meio de 2 (dois) atestado de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, pela qual a licitante tenha sido contratada para a execução de serviços similares, pertinentes e compatíveis com o objeto do presente certame. No comprovante deverá constar, discriminadamente, a empresa que o está fornecendo, os serviços realizados e o período de execução, conforme prevê a Lei n.º 13.303/2016 e suas alterações.

## **OUTROS DOCUMENTOS**

**6.1.10 DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE MENORES EM SEU QUADRO FUNCIONAL**, em atendimento ao art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal de 1988, conforme **Anexo IV**;

**6.1.11 DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**, subscrita por seu representante legal, conforme **Anexo V**;

**6.2 Todas as certidões apresentadas deverão estar vigentes ao momento de sua apresentação.**

**6.2.1** As certidões que não expressarem o prazo de validade deverão ter data de expedição não superior a 06 (seis) meses.

**6.3** Caso a empresa licitante apresente a documentação solicitada no subitem 6.1.1 para comprovar o CREDENCIAMENTO, não há necessidade de apresentá-lo novamente no envelope de Documentação.

**6.4** Os documentos expedidos pela INTERNET poderão ser apresentados em **forma original** ou **cópia reprográfica sem autenticação**, estando sujeitos à verificação de sua autenticidade através de consulta realizada pela Pregoeira.

**6.5** Sob pena de inabilitação, os documentos apresentados deverão corresponder unicamente à matriz ou à filial da pessoa jurídica que se habilita à licitação, salvo documentação comum e válida para matriz e filial, devendo tal informação constar expressamente no documento.

**6.6** Não serão aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitação de documento” em substituição aos documentos requeridos no Edital e seus Anexos.

**6.7** Em caso de paralisação (greve) dos servidores de órgãos públicos Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer esfera de Poder (Legislativo, Executivo e Judiciário), que impeça a expedição de documentos oficiais, a habilitação da licitante ficará condicionada à apresentação do documento que não pôde ser apresentado na data da abertura dos envelopes do certame, em até 5 (cinco) dias úteis após encerramento da greve.

**6.8** No caso de apresentação de certidão positiva (ou documento que demonstre que a licitante está irregular perante determinado órgão), haverá a inabilitação em razão de fato superveniente.

**6.9** Caso já esteja estabelecida a relação contratual, vindo o contratado apresentar certidão positiva (ou documento que demonstre que a licitante está irregular perante determinado órgão), ocorrerá a rescisão contratual, por inadimplemento de cláusula do contrato.

## **7 – DO PROCEDIMENTO**

---

**7.1** No dia, hora e local designados neste Edital, será realizada sessão pública para recebimento das propostas e da documentação de habilitação das licitantes interessadas.

**7.2** Não será admitida a participação de licitante que chegar após o horário de início da sessão, sendo-lhe permitido apenas assistir à sessão, desde que identificado.

**7.3** O recebimento e abertura dos envelopes ocorrerão nas seguintes fases:

**FASE 01 – RECEBIMENTO DO CREDENCIAMENTO E DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

**FASE 02 – ABERTURA DO ENVELOPE Nº 01 – DA PROPOSTA DE PREÇO**

**FASE 03 – ABERTURA DO ENVELOPE Nº. 02 – DA DOCUMENTAÇÃO**

### **FASE 01:**

**7.4** Aberta a sessão, o representante legal da licitante deverá efetuar seu credenciamento junto à (ao) Pregoeira (o), apresentando a documentação pertinente, conforme previsto no item 03 deste Edital.

**7.4.1** A licitante que deixar de apresentar algum dos documentos previstos no item 03 deste Edital, será considerada inabilitada, permanecendo seus envelopes 01 e 02 lacrados, mediante rubrica da(o) Pregoeira(o), equipe de apoio e demais representantes credenciados.

### **FASE 02:**

**7.5** Feito o credenciamento das licitantes, na presença delas e demais presentes à Sessão Pública do Pregão, a(o) Pregoeira(o) receberá os envelopes nº 1-Proposta e nº 2-Documentação, e procederá à abertura do envelope contendo a proposta.

**7.5.1** A (O) Pregoeira (o) classificará o autor da proposta de **MENOR PREÇO GLOBAL (ANUAL), ASSIM CONSIDERADA A CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO POR PREÇO CERTO E TOTAL**, e aqueles que

tenham apresentado propostas em valores sucessivos e superiores em **até 10%** (dez por cento), relativamente à de menor valor.

**7.5.2** Em caso de duas ou mais propostas apresentarem preços iguais, será realizado sorteio, na mesma sessão, para estabelecer a ordem de oferta de lances.

**7.5.3** Quando não forem verificadas, no mínimo, três propostas escritas de preços nas condições definidas no subitem 7.5.1, a Pregoeira(o) classificará as melhores propostas subsequentes, até o máximo de três, para que seus autores participem dos lances verbais, quaisquer que sejam os preços oferecidos nas propostas escritas.

**7.6.** Será dado início à etapa de apresentação de lances verbais pelos proponentes, que deverão ser formulados de forma sucessiva, em valores distintos e decrescentes.

**7.6.1** A(O) Pregoeira(o) convidará, individualmente, as licitantes classificadas, de forma sequencial, a apresentar lances verbais, a partir do autor da proposta de maior valor e as demais, em ordem decrescente de valor. Em caso de empate entre duas ou mais propostas e, não havendo mais lances de menor valor global, será realizado o sorteio.

**7.6.2** Os lances serão **POR PREÇO GLOBAL (ANUAL), ASSIM CONSIDERADA A CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO POR PREÇO CERTO E TOTAL**, conforme **ANEXO VI**;

**7.6.3** Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

**7.6.4** A desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo Pregoeira(a), implicará a exclusão da licitante da etapa de lances e na manutenção do último valor global apresentado, para efeito de posterior ordenação das propostas.

**7.6.5** Caso não se realize lances verbais, serão verificados a conformidade entre a proposta escrita de menor valor global mensal e o valor estimado para a contratação, devendo a(o) Pregoeira(o) negociar com o licitante que apresentou a menor proposta a fim de obter a proposta mais vantajosa à contratação.

**7.7** Em havendo apenas uma oferta e desde que atenda a todos os termos do Edital e seu preço seja compatível com os praticados no mercado, esta poderá ser aceita, devendo o Pregoeiro negociar para que seja obtida a proposta mais vantajosa à contratação.

**7.8** Declarada encerrada a etapa competitiva e ordenadas as propostas, a(o) Pregoeira(o) examinará a aceitabilidade da primeira classificada, quanto ao objeto e valores, decidindo motivadamente a respeito.

**7.9** A Farmácia do IPAM S.A. poderá efetuar diligências para verificação da exequibilidade das propostas ou exigir que os licitantes a demonstrem.

**7.10** Se, mesmo após o exercício do direito de preferência de que trata o subitem 7.9.1, estiver configurado o

empate em primeiro lugar, serão aplicados os critérios de desempate previstos nos incisos I, III e IV, do art. 55 da Lei 13.303/2016.

### **FASE 03:**

**7.10** Sendo aceitável a proposta de menor valor será aberto o envelope contendo a documentação de habilitação da licitante que a tiver formulado, para confirmação das suas condições de habilitação.

**7.11** Uma vez inabilitada a vencedora, qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, devendo apresentar suas razões de recurso no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar a partir do primeiro dia útil seguinte à data da licitação.

**7.12** Todos os documentos serão colocados à disposição dos presentes para livre exame e rubrica.

**7.13** Declarado o vencedor, qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, cuja síntese será lavrada em ata, sendo concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar a partir do primeiro dia útil seguinte à data da licitação, para a apresentação das razões do recurso, ficando as demais licitantes, desde logo, intimadas para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

**7.14** O recurso contra a decisão do Pregoeiro não terá efeito suspensivo.

**7.15** Caso, excepcionalmente, seja suspensa ou encerrada a sessão antes de cumpridas todas as fases preestabelecidas, os envelopes, lacrados e devidamente rubricados pelo Pregoeiro e pelos representantes credenciados, ficarão sob a guarda do Pregoeiro, sendo exibidos às licitantes na reabertura da sessão ou na nova sessão previamente marcada para prosseguimento dos trabalhos, na qual será **obrigatória** a presença de todas as licitantes, **sob pena de desclassificação da proposta e decadência dos direitos da mesma, inclusive quanto a recursos.**

## **8- DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO:**

---

**8.1** O julgamento será pelo critério MENOR PREÇO GLOBAL (ANUAL), observadas as regras do regulamento de licitações e contratos da Farmácia do IPAM S.A. e da Lei nº 13.303/2016.

**8.2** Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências do presente Edital e da lei pertinente às licitações, bem como, as que apresentarem valor manifestamente inexequível ou superior aos praticados no mercado.

## **9 – DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO**

---

**9.1** Constatado o atendimento das exigências fixadas no Edital, a licitante será declarada vencedora, sendo-lhe adjudicado o objeto do certame.

**9.2** Caso não haja recurso, o Pregoeiro, na própria sessão pública, adjudicará o objeto do certame à licitante vencedora, encaminhando o processo para sua homologação.

**9.3** A homologação da adjudicação desta licitação é de competência da Diretoria da Farmácia do IPAM S.A.

**9.4** Decididos os recursos, efetuadas todas as diligências e certificada a regularidade e validade dos atos praticados, a autoridade competente homologará o procedimento e convocará o vencedor para a assinatura do contrato.

**9.5** Em caso de anulação ou revogação parcial do certame, a Farmácia do IPAM S.A. poderá aproveitar as propostas, nos termos não atingidos pela revogação ou anulação, observando os critérios de julgamento previstos no presente Edital.

## **10 DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS E IMPUGNAÇÕES**

---

**10.1** O licitante poderá manifestar sua intenção em apresentar recurso, de forma imediata e motivada, imediatamente após a habilitação e/ou a declaração da proposta vencedora, quando lhe será concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentação das razões do recurso, a contar a partir do primeiro dia útil seguinte à data da licitação, ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

**10.2** A falta de manifestação imediata e motivada da licitante, importará a decadência do direito de recurso e a adjudicação do objeto da licitação, pelo pregoeiro, ao vencedor.

**10.3** O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

**10.4** O recurso e as contrarrazões de recurso deverão ser endereçadas o (a) Diretor (a) Presidente da Farmácia do IPAM S.A.

**10.5** O recurso e as contrarrazões deverão ser protocolados junto ao Setor de Licitações da Farmácia do IPAM S.A. cujo endereço consta no preâmbulo do presente Edital ou **por e-mail [licitacoes@farmaciaipam.com.br](mailto:licitacoes@farmaciaipam.com.br)**, sob pena de não conhecimento.

**10.6** Recebido o recurso, a(o) Pregoeira(o) poderá reconsiderar sua decisão ou encaminhá-lo à Diretoria da Farmácia do IPAM S.A. para análise e decisão, nos termos da legislação pertinente.

**10.7** As licitantes ou qualquer cidadão poderá solicitar esclarecimentos e/ou impugnar este Edital e seus anexos, observado o prazo de até 05 (cinco) dias úteis à data da sessão de abertura dos envelopes, a contar a partir do primeiro dia útil seguinte à data da sessão de abertura dos envelopes,

**10.8** As impugnações deverão ser protocoladas junto ao Setor de Licitações da Farmácia do IPAM S.A. localizado na sede da licitante cujo endereço consta no preâmbulo do presente Edital ou por e-mail [licitacoes@farmaciaipam.com.br](mailto:licitacoes@farmaciaipam.com.br), sob pena de não conhecimento.

**10.9** Os pedidos de esclarecimento e/ou informações poderão ser solicitados por intermédio do endereço eletrônico [licitacoes@farmaciaipam.com.br](mailto:licitacoes@farmaciaipam.com.br).

## 11 – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

**11.1** O pagamento será efetuado mensalmente, conforme o preço adjudicado e homologado, no 5º dia de cada mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante apresentação da **Nota Fiscal de Serviços** e boleto bancário, **contendo a totalidade de usuários e os respectivos valores abaixo descritos:**

Faixa Etária	Valor Unitário da Mensalidade	Valor Unitário do Acidente de Trabalho (*)	Quantidade de Funcionários	Quantidade de Dependentes	Valor Total por Faixa Etária
			38	35	
<b>0 a 18 anos</b>	R\$ .....	R\$ .....	<b>02</b>	<b>13</b>	R\$ .....
<b>19 a 23 anos</b>	R\$ .....	R\$ .....	<b>00</b>	<b>09</b>	R\$ .....
<b>24 a 28 anos</b>	R\$ .....	R\$ .....	<b>00</b>	<b>00</b>	R\$ .....
<b>29 a 33 anos</b>	R\$ .....	R\$ .....	<b>00</b>	<b>00</b>	R\$ .....
<b>34 a 38 anos</b>	R\$ .....	R\$ .....	<b>02</b>	<b>02</b>	R\$ .....
<b>39 a 43 anos</b>	R\$ .....	R\$ .....	<b>04</b>	<b>01</b>	R\$ .....
<b>44 a 48 anos</b>	R\$ .....	R\$ .....	<b>08</b>	<b>04</b>	R\$ .....
<b>49 a 53 anos</b>	R\$ .....	R\$ .....	<b>08</b>	<b>01</b>	R\$ .....
<b>54 a 58 anos</b>	R\$ .....	R\$ .....	<b>09</b>	<b>01</b>	R\$ .....
<b>A partir de 59 anos</b>	R\$ .....	R\$ .....	<b>05</b>	<b>04</b>	R\$ .....

**11.2** Em caso de reclamatória trabalhista contra a licitante vencedora, no caso da Farmácia do IPAM S.A. ser incluída no polo passivo da demanda, poderão ser retidos, até o final da lide, valores suficientes para garantir eventual indenização.

**11.3** O período relativo ao período compreendido entre o início dos serviços até o final do primeiro mês, bem como no término do contrato, será proporcionalmente ao número de dias de serviços efetivamente prestados, utilizando-se como fator de divisão o período de 30 (trinta) dias.

**11.4** O preço contratado inclui todas as obrigações previdenciárias, fiscais, trabalhistas, sociais, comerciais, tributárias, seguros, taxas, responsabilidade civil, custos/remuneração de pessoal, alimentação, estadia e hospedagem, transporte, equipamentos, maquinários, ferramentas, uniformes, equipamentos de segurança (EPI's) e demais despesas incidentes ou que venham a incidir sobre os serviços objeto do contrato.

**11.5** Caso a licitante vencedora se recuse a assinar o contrato, será convocada a segunda classificada, intimando-se as demais participantes da fase de lances para que, em sessão pública, seja examinada a última oferta válida e verificada a aceitabilidade da proposta, sem prejuízo das sanções cabíveis, e assim sucessivamente até a apuração de uma proposta que atenda ao Edital. O Pregoeiro poderá negociar para que seja obtido preço melhor, e, após, procederá à habilitação da licitante vencedora.

## **12 - DAS SANÇÕES**

---

**12.1** À licitante vencedora deste certame serão aplicadas as sanções previstas na Lei Federal nº 13.303/2016, e do Regulamento Interno de Licitações e Contratos, nas seguintes situações, dentre outras:

**12.1.1.** Advertência escrita, quando da ocorrência de faltas consideradas leves, assim, entendida aquelas que não acarretarem danos e/ou prejuízos a Farmácia do IPAM S.A.

**12.1.2.** Multa na razão de 1% (um por cento), por infração injustificada, a ser aplicada sobre o valor global da proposta, em caso de:

**12.1.2.1.** Não cumprimento ao disposto na Cláusula segunda, deste edital.

**12.1.2.2.** Recusa ou atraso em assinar o contrato ou em apresentar garantia e/ou os documentos condicionados à assinatura do mesmo.

**12.1.3.** Multa compensatória na razão de 5% (cinco por cento) sobre o valor global do contrato, por infração injustificada, a ser aplicada nas situações a seguir relacionadas, dentre outras:

**12.1.3.1.** Prestação de serviços em desacordo com o solicitado, sendo que a licitante vencedora terá o prazo de 02 (dois) dias consecutivos para adequação.

**12.1.3.2** Avaliada a gravidade da infração, poderá, também, ser rescindido o contrato e/ou imputada à licitante vencedora a penalidade de impedimento de contratar com a administração, pelo prazo de até 02 (dois) anos, além do cancelamento do registro de fornecedora do Município de Caxias do Sul.

**12.1.4.** A licitante, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais, poderá ficar impedida de licitar e contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 02 (dois) anos, nos casos de:

**12.1.4.1** Apresentação de documentação falsa.

**12.1.4.2.** Retardamento na execução do objeto.

**12.1.4.3** Não manutenção da proposta ou lance verbal.

**12.1.4.4.** Comportamento inidôneo.

**12.1.4.5** Fraude ou falha na execução do contrato.

**12.1.4.6** Será facultado à licitante o prazo de 05 (cinco) dias úteis para a apresentação de defesa prévia.

**12.1.4.7** Será justificado o inadimplemento nos seguintes casos:

**12.1.4.7.1** Acidentes que impliquem impedimento e/ou retardamento no início, conclusão e/ou execução dos serviços, sem culpa da licitante;

**12.1.4.7.2** Falta ou culpa da Farmácia do IPAM S.A.;

**12.1.4.7.3** Caso fortuito ou força maior, em conformidade com o artigo 393 do Código Civil Brasileiro.

**12.1.5** Ocorrendo aplicação de multa, fica a Farmácia do IPAM S.A., autorizada a reter os respectivos valores, depois de transcorrido o prazo de defesa e não sendo aceita;

**12.1.5.1** Os valores pertinentes às multas aplicadas serão descontados, preferencialmente, dos créditos a que as partes tiverem direito.

**12.1.6** O atraso injustificado no pagamento acarretará à Farmácia do IPAM S.A. juros moratórios de **1%** (um por cento) ao mês, e multa moratória de **5%** (cinco por cento) sobre o total do débito.

### **13 - DA ASSINATURA DO CONTRATO**

---

**13.1.** Esgotados todos os prazos recursais, a Farmácia do IPAM S.A., no prazo de até 60 (sessenta) dias contados da data de entrega dos envelopes, convocará a vencedora para assinar o contrato.

**13.1.1.** A licitante vencedora terá o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para assinatura do contrato, contados da data da NOTIFICAÇÃO DA HOMOLOGAÇÃO pela Farmácia do IPAM S.A.

**13.1.2** O prazo para assinatura do contrato poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, mediante solicitação escrita formulada durante o seu transcurso, desde que o motivo do pedido seja justificado e aceito pela autoridade superior da Farmácia do IPAM S.A.

**13.2** Como condição para assinatura do contrato, a licitante vencedora fornecerá à Farmácia do IPAM S.A., previamente, os seguintes documentos:

**13.2.1** A empresa deverá fornecer o nome e contato do gestor responsável do plano junto a Farmácia do IPAM.

**13.3** O não cumprimento dos prazos estabelecidos nesta Cláusula ou a recusa injustificada na assinatura do instrumento contratual, ou a apresentação de situação não regular ao momento da assinatura, implicará na aplicação da penalidade constante na Lei Federal nº 13.303/2016.

**13.4** Caso a licitante vencedora se recuse a assinar o contrato, será convocada a segunda classificada, intimando-se as demais participantes da fase de lances para que, em sessão pública, seja examinada a última oferta válida e verificada a aceitabilidade da proposta, sem prejuízo das sanções cabíveis, e assim sucessivamente até a apuração de uma proposta que atenda ao Edital. O Pregoeiro poderá negociar para que seja obtido preço melhor, e, após, procederá à habilitação da licitante vencedora.

## **14 – DA VIGÊNCIA CONTRATUAL**

---

**14.1** O contrato advindo desta licitação entrará em vigor na data de sua assinatura e vigorará por **12 (doze) meses**, podendo ser prorrogado por iguais períodos até o limite de 60 (sessenta) meses, com base no disposto no artigo 71, da Lei nº 13.303/2016.

**14.2** A licitante vencedora iniciará a prestação dos serviços no prazo de até 05 (cinco) dias úteis da data de assinatura do contrato.

**14.3** O contrato a ser assinado terá como base a minuta contratual constante no **ANEXO VIII**.

## **15- DO REAJUSTE**

---

**15.1.** Durante a vigência do contrato, o valor da proposta não sofrerá qualquer reajuste, nos termos da lei n.º 9.069 de 29/06/1995 e Lei n.º 10.192 de 14/02/2001. Em caso de prorrogação, o valor contratual será reajustado com base na variação do índice IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IBGE acumulado no período de 12 (doze) meses, observando-se a periodicidade mínima de 12 (doze) meses a contar da assinatura do contrato ou por outro índice que vier a substituí-lo.

## **16 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

---

**16.1** As despesas decorrentes do objeto deste Edital correrão por conta da Farmácia do IPAM S.A.

**16.2** As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre as interessadas, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação.

**16.3** A apresentação da proposta será considerada como evidência de que a proponente examinou criteriosamente os documentos desta licitação e julgou-os suficientes para a elaboração de proposta voltada à execução do objeto licitado em todos os seus detalhamentos, implicando na aceitação deste Edital, bem como das normas legais que regem a matéria.

**16.4** Até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar, por escrito, esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório do pregão.

**16.5** Uma vez iniciada a sessão, não serão admitidas à licitação as participantes retardatárias.

**16.6** Será permitida à empresa licitante sanar falhas formais na própria sessão.

**16.7** Da sessão de abertura, lavrar-se-á ata circunstanciada, na qual se mencionará tudo o que ocorrer no ato. A ata será assinada pelo Pregoeiro, pela equipe de apoio e pelos representantes presentes.

**16.8** Somente terão direito a usar a palavra, rubricar a documentação e as propostas, apresentar reclamações ou recursos e assinar atas, as licitantes ou seus representantes credenciados, o Pregoeiro e equipe de apoio.

**16.9** Serão aceitas **recursos e/ou impugnações** enviadas por meio eletrônico [licitacoes@farmaciaipam.com.br](mailto:licitacoes@farmaciaipam.com.br).

**16.10 Os documentos apresentados na forma de cópias reprográficas deverão estar autenticados.** A autenticação dos documentos feita pela Comissão de Licitações deverá ser solicitada até, no máximo, o **dia útil anterior** à data marcada para a abertura da presente licitação, no horário disposto no subitem 16.13 . deste Edital.

**16.11** Os documentos exigidos neste edital que necessitem de assinatura poderão ser assinados de forma digital, com certificação digital ICP-Brasil (e-CPF/e-CNPJ) ou assinados pela plataforma Gov.br, com exceção dos documentos cuja assinatura deva ter firma reconhecida, conforme exigência do edital.

**16.12** Os envelopes contendo a documentação habilitatórias das licitantes classificadas para a fase de lance permanecerão em poder do Pregoeiro durante o prazo de 60 (sessenta) dias contados da apresentação das propostas. Se os mesmos não forem retirados no prazo de até 30 (trinta) dias após aquele prazo, os envelopes serão inutilizados.

**16.13** O processo licitatório encontra-se à disposição dos interessados na matriz da Farmácia do IPAM S.A., localizada na Rua Pinheiro Machado, nº 2281, Centro, das segundas às sextas-feiras, dias úteis, no horário das **9hs às 11h30m** e das **13h30m às 16h30min**.

**16.14** Fazem parte integrante deste edital:

**ANEXO I – FORMULÁRIO PARA CREDENCIAMENTO.**

**ANEXO II- DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DO OBJETO LICITADO.**

**ANEXO III - DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO.**



**ANEXO IV** - DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE MENORES NO QUADRO FUNCIONAL.

**ANEXO V** - DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REFERENTES AO ACIDENTE DE TRABALHO.

**ANEXO VI** – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE.

**ANEXO VII** – FORMULÁRIO PADRÃO PARA PREENCHIMENTO DA PROPOSTA REFERENTE AO PREGÃO Nº. 01/2026.

**ANEXO VIII** – TERMO DE REFERÊNCIA.

**ANEXO IX** – DA MINUTA CONTRATUAL .

**16.16** Para maiores informações contatar com:

**Informações sobre o Edital:** Com Setor de Licitações da Farmácia do IPAM S.A., pelo fone: (0XX54) 4009-7734, nas datas e horários referidos no subitem 16.13.

**16.17** A presente contratação reger-se-á pela Lei Federal nº 13.303, de 30 de junho de 2016; Regulamento de Licitações e Contratos da Farmácia do IPAM S/A. e demais normas pertinentes ao caso.

Caxias do Sul, 12 de fevereiro de 2026.

**GILBERTO MELETTI**

Diretor Presidente

**ANEXO I**



## FORMULÁRIO PARA CREDENCIAMENTO

**PROCESSO Nº** 01/2026  
**MODALIDADE:** Pregão Presencial 01/2026  
**OBJETO:** Contratação de operadora de plano de assistência à saúde

A empresa/razão social .....,  
CNPJ nº.....pelo presente, credencia o(a)  
Sr.(a)....., portador da Carteira de  
Identidade nº ....., inscrito no CPF sob o nº..., para participar do **Pregão nº  
01/2026**, podendo formular lances, negociar preços e praticar todos os atos inerentes ao certame, inclusive  
interpor e desistir de recursos em todas as fases licitatórias inerentes ao referido procedimento, no que diz  
respeito aos interesses da representada.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

..... de ..... de 2026.

**NOME COMPLETO E ASSINATURA DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) LEGAL(IS) DA EMPRESA:**

- 1 – Este credenciamento deverá vir acompanhado, obrigatoriamente, do(s) documento(s) que comprove(m) a legitimidade do outorgante (ex: contrato social, ato constitutivo da empresa, procuração, etc.).
- 2 – Caso o contrato social ou estatuto determinem que mais de uma pessoa deva assinar pela empresa, a falta de qualquer uma delas invalida o documento para os fins deste procedimento licitatório.
- 1 – Este documento deverá ser apresentado fora dos envelopes.

## ANEXO II



**PROCESSO Nº** 01/2026  
**MODALIDADE:** Pregão Presencial nº 01/2026  
**OBJETO:** Contratação de operadora de plano de assistência à saúde

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DAS CARACTERÍSTICAS DO OBJETO LICITADO**

A empresa/razão social.....,CNPJ n.º  
....., por intermédio de seu(s) responsável(s) legal(is) abaixo assinado,  
declara, sob as penas da lei, ter **PLENO CONHECIMENTO DO OBJETO LICITADO** e estar apta a formalizar a  
contratação objeto do certame conforme **listagem de médicos anexa**.

..... de ..... de 2026.

**NOME COMPLETO E ASSINATURA DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) LEGAL(IS) DA EMPRESA:**



### ANEXO III

**PROCESSO Nº** 01/2026  
**MODALIDADE:** Pregão Presencial nº 01/2026  
**OBJETO:** Contratação de operadora de plano de assistência à saúde

#### DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

A empresa/razão social ....., CNPJ n.º ....., por intermédio de seu(s) responsável(s) legal(is) abaixo assinado, declara, que **CUMPRE PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO** previstos no Edital do Pregão Presencial nº **01/2026**, e que tem ciência de que fatos supervenientes ou conhecidos após o julgamento do certame poderão implicar na desclassificação desta empresa.

..... de ..... de 2026.

**NOME COMPLETO E ASSINATURA DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) LEGAL(IS) DA EMPRESA:**



#### ANEXO IV

**PROCESSO Nº** 01/2026  
**MODALIDADE:** Pregão Presencial nº 01/2026  
**OBJETO:** Contratação de operadora de plano de assistência à saúde

#### DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE MENORES NO QUADRO FUNCIONAL

A empresa/razão social....., CNPJ n.º ..... , por intermédio de seu(s) responsável(s) legal(is) abaixo assinado, declara, para fins de direito, que não possui, em seu quadro funcional, pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso, ou insalubre, tampouco menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir das 14 (quatorze) anos, cumprindo o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

..... de ..... de 2026.

**NOME COMPLETO E ASSINATURA DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) LEGAL(IS) DA EMPRESA:**



## ANEXO V

**PROCESSO Nº** 01/2026  
**MODALIDADE:** Pregão Presencial nº 01/2026  
**OBJETO:** Contratação de operadora de plano de assistência à saúde

### DECLARAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REFERENTES AO ACIDENTE DE TRABALHO

A empresa/razão social....., CNPJ n.º .....  
....., por intermédio de seu(s) responsável(s) legal(is) abaixo assinado,  
declara, para fins de direito, que possui o item do Edital 1.9, **Acidente de Trabalho**, o qual será pago em  
mensalidade pela empresa Contratante.

..... de ..... de 2026.

**NOME COMPLETO E ASSINATURA DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) LEGAL(IS) DA EMPRESA:**



## ANEXO VI

**PROCESSO Nº** 01/2026  
**MODALIDADE:** Pregão Presencial nº 01/2026  
**OBJETO:** Contratação de operadora de plano de assistência à saúde

### DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

A empresa/razão social....., CNPJ n.º ....., por intermédio de seu(s) responsável(s) legal(is) abaixo assinado, **declara**, sob as penas da lei, que **não foi considerada inidônea** para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do art. 38, inciso III, da Lei Federal nº 13.303/2016.

..... de ..... de 2026.

**NOME COMPLETO E ASSINATURA DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) LEGAL(IS) DA EMPRESA:**



## ANEXO VII

**PROCESSO Nº** 01/2026  
**MODALIDADE:** Pregão Presencial nº 01/2026  
**OBJETO:** Contratação de operadora de plano de assistência à saúde

### FORMULÁRIO PADRÃO PARA PREENCHIMENTO DA PROPOSTA REFERENTE AO PREGÃO Nº 01/2026

**RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA:** \_\_\_\_\_

**CNPJ/MF** \_\_\_\_\_ **FONE/FAX:** \_\_\_\_\_

**PESSOA P/ CONTATO:** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

**OBJETO:** Constitui-se o objeto da presente licitação, a contratação de operadora de plano de assistência à saúde para os funcionários da Farmácia do IPAM S.A., e seus dependentes legais, na modalidade de contratação coletiva empresarial, devendo ser oferecido integralmente em todas as especialidades, em conformidade com o disposto na Lei Federal nº 9.656/98 e normas regulamentares da ANS (Agência Nacional de Saúde), normas do Conselho Federal de Medicina e demais legislações pertinentes em vigor, com cobertura regional e nacional para os casos de urgência e emergência (exceto no caso de acidente de trabalho), conforme especificações abaixo:

#### 1. DOS VALORES:

Faixa Etária	Valor Unitário da Mensalidade	Valor Unitário do Acidente de Trabalho(*)	Quantidade de Funcionários	Quantidade de Dependentes	Valor Total por Faixa Etária
			38	35	
0 a 18 anos	R\$ .....	R\$ .....	02	13	R\$ .....
19 a 23 anos	R\$ .....	R\$ .....	00	09	R\$ .....
24 a 28 anos	R\$ .....	R\$ .....	00	00	R\$ .....
29 a 33 anos	R\$ .....	R\$ .....	00	00	R\$ .....
34 a 38 anos	R\$ .....	R\$ .....	02	02	R\$ .....
39 a 43 anos	R\$ .....	R\$ .....	04	01	R\$ .....
44 a 48 anos	R\$ .....	R\$ .....	08	04	R\$ .....
49 a 53 anos	R\$ .....	R\$ .....	08	01	R\$ .....
54 a 58 anos	R\$ .....	R\$ .....	09	01	R\$ .....
A partir de 59 anos	R\$ .....	R\$ .....	05	04	R\$ .....

- O valor referente ao acidente de trabalho será cobrado somente do funcionário da Farmácia do IPAM S.A.

**1.1. VALOR GLOBAL ANUAL (soma do total p/faixa etária x 12 meses): R\$**

\_\_\_\_\_

--

**1.2. DOS VALORES A TÍTULO DE INFORMAÇÃO:**

**1.2.1. VALOR DA COPARTICIPAÇÃO:**

R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Declaro, ainda, que todos os profissionais, consultórios, hospital(is), clínica(s), ambulatório(s), pronto socorro(s), laboratório(s) e demais estabelecimentos de saúde, que fazem parte integrante da rede credenciada (própria, referenciada e/ou contratada), mencionados no anexo II, serão oferecidos integralmente na cidade de Caxias do Sul a partir da assinatura do Contrato.

..... de ..... de 2025.

**NOME COMPLETO E ASSINATURA DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) LEGAL(IS) DA EMPRESA:**

Obs.: Redigir em papel timbrado da empresa, sem emendas ou rasuras, no caso de formulário próprio.

ANEXO VIII

## TERMO DE REFERÊNCIA

Constitui-se o objeto da presente licitação, a contratação de operadora de plano de assistência à saúde para os funcionários da Farmácia do IPAM S.A., e seus dependentes legais, na modalidade de contratação coletiva empresarial, devendo ser oferecido integralmente em todas as especialidades, em conformidade com o disposto na Lei Federal nº 9.656/98, rol de procedimentos e normas regulamentares vigentes da ANS (Agência Nacional de Saúde) e suas atualizações, normas do Conselho Federal de Medicina e demais legislações pertinentes em vigor, com cobertura regional e nacional para os casos de urgência e emergência (exceto no caso de acidente de trabalho), conforme especificações abaixo:

**1.1. CONSULTA MÉDICA** sem qualquer tipo de limitação, baseado no sistema de livre escolha e com qualquer médico credenciado.

**1.1.1.** - Os serviços deverão ser oferecidos em consultório médico, clínicas ou nos prontos atendimentos credenciados reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina.

**1.1.2.** - Cobertura de consultas e sessões com nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos de acordo com a quantidade estabelecida no Rol de Procedimentos da ANS e suas atualizações. Podendo ser através de convênio, mediante cobrança de valores reduzidos aos usuários do plano.

**1.1.3.** Ter 02 (dois) médicos em cada especialidade. Caso não haja médico credenciado, a operadora deverá reembolsar o valor da consulta integral menos o valor da coparticipação.

**1.2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL** para os casos de urgência e emergência, 24 (vinte e quatro) horas por dia e em todos os dias da semana, inclusive em dias feriados.

**1.2.1.** Poderá ser cobrada do usuário, nos casos de atendimento em ambulatório, taxa de coparticipação não excedente ao estabelecido pela Farmácia do IPAM, levando-se em consideração a média obtida dos orçamentos recebidos.

**1.3. INTERNAÇÃO HOSPITALAR**, sem limitações de prazo, de valor máximo e de quantidade, inclusive para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou similar, em quarto semiprivativo (dois leitos e banheiro), não podendo ser em enfermarias, com cobertura integral de todas as especialidades e sem cobrança de coparticipação de diárias, de serviços gerais e de enfermagem, de honorários médicos, de alimentação, de exames complementares simples e de alta tecnologia, de tratamentos clínicos, de medicamentos, de anestésicos, de transfusões, de sessões de quimioterapia e de radioterapia, de taxas e de materiais utilizados, exceto nos casos indicados na alínea "a":

**a) Internação psiquiátrica** advinda de crise mental, com cobertura integral de no mínimo 30 (trinta) dias, e dependência química com cobertura integral de no mínimo 15 (quinze) dias, não acumulativos de um

ano para outro. Para os dias excedidos poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação de no máximo 20% (vinte por cento) do valor da conta hospitalar. Os honorários médicos serão cobrados integralmente.

**b) Órteses e Próteses** ligadas ao ato cirúrgico, não será cobrada coparticipação dos usuários.

**1.3.1.** Serão cobertas integralmente as despesas médico-hospitalares decorrentes de gravidez, ligadas a partos normais, cesarianas, abortamentos espontâneos, procedimentos relativos ao pré-natal e nos demais casos previstos em lei.

**1.3.1.1** Nos casos de atendimento obstétrico haverá cobertura assistencial integral ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do usuário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto.

**1.3.1.2** Será assegurada a opção de inscrição do recém-nascido como dependente, filho natural ou adotivo do usuário, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção.

**1.3.1.3** Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o plano contratado pelo usuário no estabelecimento da rede credenciada da operadora, será garantido o acesso à acomodação em nível superior sem ônus adicional para o usuário.

**1.3.2.** Cobertura de um acompanhante para menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, bem como para portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente.

**1.4.** Realização e cobertura de todos os EXAMES constantes no Rol de Procedimentos emitidos pela ANS (Agência Nacional de Saúde), sem limites de sessões.

**1.4.1.** Os exames poderão ser laboratoriais, radiológicos por imagem, ou outros tipos que constem ou venham a constar no Rol de Procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde).

**1.4.1.1.** Exames de até 200 CH's: poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação de no máximo R\$ .....

**1.4.1.2.** Exames de 201 a 500 CH's: poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação de no máximo R\$ .....

**1.4.1.3.** Exames acima de 500 CH's: poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação de no máximo R\$ .....

**1.4.1.4.** Exames complexos: poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação de no máximo R\$ .....

**1.5.** Realização e cobertura integral de todos os PROCEDIMENTOS E EXAMES LABORATORIAIS constantes no Rol de Procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde), sem limites de sessões, e sem coparticipação, exceto no seguinte caso:

**1.5.1** Poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação de no máximo 15% (quinze por cento) nas sessões de fisioterapia, conforme tabela de valores da operadora.

**1.6.** Realização e cobertura integral de todos os PROCEDIMENTOS ESPECIAIS constantes no Rol de Procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde), sem limites de sessões, e sem cobrança de coparticipação.

**1.6.1.** Não será cobrada do usuário coparticipação nas sessões de diálises e hemodiálises.

**1.7.** Prestação de **SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS**, podendo ser através de convênio, mediante cobrança de valores reduzidos aos usuários do plano, sem limites de sessões, e a livre escolha do usuário, compreendendo consultas e exames auxiliares ou complementares (solicitados pelo odontólogo assistente), procedimentos preventivos, de dentística, endodontia e cirurgias orais menores (assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral) e todos os procedimentos listados no Rol Odontológico, observadas condições previstas no Rol de Procedimentos da ANS e normas regulamentares vigentes da ANS e suas atualizações (Agência Nacional de Saúde),

**1.7.1.** Os procedimentos odontológicos e cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de internação, bem como os medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, exames complementares, alimentação e os serviços de enfermagem ministrados durante o período de internação estarão cobertos pelo disposto no subitem 1.3.

**1.8.** Realização e cobertura integral da CIRURGIA, ambulatoriais ou hospitalares, constantes no Rol de Procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde).

**1.8.1.** Serão cobertos integralmente também os casos de transplantes de rins e córneas.

**1.9.** Atendimento e cobertura integral nos casos de ACIDENTES DE TRABALHO aos funcionários da Farmácia do IPAM S.A., isentos de períodos de carência, sem cobrança de coparticipação, mediante apresentação em até 48 (quarenta e oito) horas da CAT – Comunicação do Acidente do Trabalho assinada, acompanhada de documento de identificação do beneficiário, compreendendo tratamento médico, procedimentos clínico-cirúrgico, ambulatoriais e hospitalares (quarto semiprivativo), exames laboratoriais, radiológicos, ecografias, tomografias, ressonância magnética e demais exames necessários à elucidação diagnóstica e tratamento, bem como fisioterapias, fornecimento de órteses e próteses, e de outros materiais de síntese de procedência nacional necessária.

**1.9.1.** O atendimento e a cobertura deverão abranger, no mínimo, a cidade de Caxias do Sul.

**1.10. INTERNAÇÃO DOMICILIAR**, possível no caso em que a internação hospitalar não seja necessária, exclusivamente por determinação médica, sem cobrança de coparticipação de serviços gerais de enfermagem e honorários médicos. A taxa de coparticipação em exames e procedimentos observará as condições previstas nos subitens anteriores. O fornecimento de materiais e equipamentos observará a disponibilidade e tabela de valores da operadora.

**1.11.** Nos casos de urgência e emergência e/ou internação inter-hospitalar, constatada limitação técnica pelo médico assistente, deverão ser oferecidos também serviços de REMOÇÕES no mesmo município ou limítrofes, conforme rol de procedimentos e normas regulamentares vigentes da ANS (Agência Nacional de Saúde) e suas atualizações, através de meio de transporte mais adequado à segurança do usuário, devidamente equipado com U.T.I. móvel, sem cobrança de custos adicionais.

**1.12.** A **COBERTURA NACIONAL**, nos casos de urgências e emergências, nos locais onde não for possível a utilização da rede de estabelecimentos de saúde, de serviços e de profissionais credenciados da operadora, poderá ser realizada através do sistema ABRAMGE, intercâmbio ou mediante reembolso das despesas médico-hospitalares.

**1.12.1.** O valor a ser reembolsado ao usuário, nos casos descritos acima, observará a tabela da operadora, devendo ser, no mínimo, o valor aplicado no local da área de abrangência, conforme subitem 1.13.

**1.12.2.** O valor deverá ser ressarcido ao usuário no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega à operadora da documentação adequada.

**1.12.3.** Sem prejuízo do disposto a respeito da cobertura nacional, todos os profissionais, consultórios, hospital (is), ambulatório(s), laboratório(s), pronto socorro(s) e os demais estabelecimentos de saúde e os mencionados nos subitens 1.1 a 1.4 deverão ser oferecidos integralmente na cidade de Caxias do Sul, com exceção no caso descrito abaixo:

I. No caso da operadora não ter como realizar transplantes na cidade de Caxias do Sul, os mesmos poderão ser realizados na cidade de Porto Alegre/RS.

II. Por estabelecimentos de saúde, prestadores de serviços e profissionais credenciados serão considerados todos os pertencentes à rede própria, contratada e/ou referenciada da operadora.

**1.13. ABSORÇÃO DE CARÊNCIAS** já cumpridas para o grupo, visto que a Farmácia do IPAM possui plano de Saúde há vários anos. Os novos funcionários e dependentes também deverão ser isentos da carência.

**1.14.** As **TAXAS DE COPARTICIPAÇÃO** e/ou outros valores somente poderão ser cobrados pela operadora nos casos acima expressamente autorizados e observados os limites estabelecidos pela Farmácia do IPAM, levando em consideração a média obtida dos orçamentos recebidos.

**1.15. TABELA:**

Faixa Etária	Valor Unitário da Mensalidade	Valor Unitário do Acidente de Trabalho (*)	Quantidade de Funcionários	Quantidade de Dependentes	Valor Total por Faixa Etária
			38	35	
<b>0 a 18 anos</b>	R\$ .....	R\$ .....	<b>02</b>	<b>13</b>	R\$ .....

19 a 23 anos	R\$ .....	R\$ .....	00	09	R\$ .....
24 a 28 anos	R\$ .....	R\$ .....	00	00	R\$ .....
29 a 33 anos	R\$ .....	R\$ .....	00	00	R\$ .....
34 a 38 anos	R\$ .....	R\$ .....	02	02	R\$ .....
39 a 43 anos	R\$ .....	R\$ .....	04	01	R\$ .....
44 a 48 anos	R\$ .....	R\$ .....	08	04	R\$ .....
49 a 53 anos	R\$ .....	R\$ .....	08	01	R\$ .....
54 a 58 anos	R\$ .....	R\$ .....	09	01	R\$ .....
A partir de 59 anos	R\$ .....	R\$ .....	05	04	R\$ .....

- O valor referente ao acidente de trabalho será cobrado somente do funcionário da Farmácia do IPAM S.A.

**VALOR GLOBAL ANUAL (soma do total p/faixa etária X 12 meses): R\$**

\_\_\_\_\_

**DOS VALORES A TÍTULO DE INFORMAÇÃO:**

**VALOR DA COPARTICIPAÇÃO:**

R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )



**ANEXO IX**  
**DA MINUTA CONTRATUAL**  
**CONTRATO Nº xx /2026**

---

**A FARMÁCIA DO IPAM S.A., pessoa jurídica de direito privado**, inscrita no CNPJ sob o nº 88.635.305/0001-10, Inscrição Estadual nº 029/0006490, com sede na Rua Pinheiro Machado, nº 2281, bairro Centro, no Município de Caxias do Sul/RS, CEP 95020-172, telefone (54) 4009-7700, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Sr. Gilberto Meletti, inscrito no CPF sob nº. 134.262.200-00, residente e domiciliado neste Município, denominada CONTRATANTE, e a empresa....., **inscrita no CNPJ sob o nº ....., com sede na Rua ....., nº ....., bairro ....., no Município ....., telefone .....,** representada neste ato pelo Sr....., portador do CPF nº....., residente e domiciliado .....doravante denominada CONTRATADA, ajustam entre si o presente contrato.

**CLÁUSULA PRIMEIRA: DA BASE LEGAL**

---

**1.1** Aplicam-se ao presente Contrato as disposições da Lei nº. 13.303/2016 e suas alterações, sujeitando-se à Lei Municipal nº 5.285/99, que trata do Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Municipal.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DO OBJETO**

---

Constitui-se o objeto da presente licitação, a contratação de operadora de plano de assistência à saúde para os funcionários da Farmácia do IPAM S.A., e seus dependentes legais, na modalidade de contratação coletiva empresarial, devendo ser oferecido integralmente em todas as especialidades, em conformidade com o disposto na Lei Federal nº 9.656/98, rol de procedimentos e normas regulamentares vigentes da ANS (Agência Nacional de Saúde) e suas atualizações, normas do Conselho Federal de Medicina e demais legislações pertinentes em vigor, com cobertura regional e nacional para os casos de urgência e emergência (exceto no caso de acidente de trabalho), conforme especificações abaixo:

**2.1. CONSULTA MÉDICA** sem qualquer tipo de limitação, baseado no sistema de livre escolha e com qualquer médico credenciado.

**2.1.1.** Os serviços deverão ser oferecidos em consultório médico, clínicas ou nos prontos atendimentos credenciados reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina.

**2.1.2.** Cobertura de consultas e sessões com nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos de acordo com a quantidade estabelecida no Rol de Procedimentos da ANS e suas atualizações. Podendo ser através de convênio, mediante cobrança de valores reduzidos aos usuários do plano.

**2.1.3.** Ter 02 (dois) médicos em cada especialidade. Caso não haja médico credenciado, a operadora

deverá reembolsar o valor da consulta integral menos o valor da coparticipação.

**2.2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL** para os casos de urgência e emergência, 24 (vinte e quatro) horas por dia e em todos os dias da semana, inclusive em dias feriados.

**2.2.1.** Poderá ser cobrada do usuário, nos casos de atendimento em ambulatório, taxa de coparticipação não excedente ao estabelecido no pela Farmácia do IPAM, levando-se em consideração a média obtida dos orçamentos recebidos.

**2.3. INTERNAÇÃO HOSPITALAR**, sem limitações de prazo, de valor máximo e de quantidade, inclusive para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou similar, em quarto semiprivativo (dois leitos e banheiro), não podendo ser em enfermarias, com cobertura integral de todas as especialidades e sem cobrança de coparticipação de diárias, de serviços gerais e de enfermagem, de honorários médicos, de alimentação, de exames complementares simples e de alta tecnologia, de tratamentos clínicos, de medicamentos, de anestésicos, de transfusões, de sessões de quimioterapia e de radioterapia, de taxas e de materiais utilizados, exceto nos casos indicados na alínea "a":

**a) Internação psiquiátrica** advinda de crise mental, com cobertura integral de no mínimo 30 (trinta) dias, e dependência química com cobertura integral de no mínimo 15 (quinze) dias, não acumulativos de um ano para outro. Para os dias excedidos poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação de no máximo 20% (vinte por cento) do valor da conta hospitalar. Os honorários médicos serão cobrados integralmente.

**b) Órteses e Próteses** ligadas ao ato cirúrgico, não será cobrada coparticipação dos usuários.

**2.3.1.** Serão cobertas integralmente as despesas médico-hospitalares decorrentes de gravidez, ligadas a partos normais, cesarianas, abortamentos espontâneos, procedimentos relativos ao pré-natal e nos demais casos previstos em lei.

**2.3.1.1.** Nos casos de atendimento obstétrico haverá cobertura assistencial integral ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do usuário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto.

**2.3.1.2.** Será assegurada a opção de inscrição do recém-nascido como dependente, filho natural ou adotivo do usuário, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento ou adoção.

**2.3.1.3.** Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o plano contratado pelo usuário no estabelecimento da rede credenciada da operadora, será garantido o acesso à acomodação em nível superior sem ônus adicional para o usuário.

**2.4.** Cobertura de um acompanhante para menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade, bem como para portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente.

**2.5.** Realização e cobertura de todos os EXAMES constantes no Rol de Procedimentos emitidos pela ANS (Agência Nacional de Saúde), sem limites de sessões.

**2.5.1.** Os exames poderão ser laboratoriais, radiológicos por imagem, ou outros tipos que constem ou venham a constar no Rol de Procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde).

**2.5.1.1.** Exames de até 200 CH's: poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação de no máximo R\$ .....

**2.5.1.2.** Exames de 201 a 500 CH's: poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação de no máximo R\$ .....

**2.5.1.3.** Exames acima de 500 CH's: poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação de no máximo R\$ .....

**2.5.1.4.** Exames complexos: poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação de no máximo R\$ .....

**2.6.** Realização e cobertura integral de todos os PROCEDIMENTOS E EXAMES LABORATORIAIS constantes no Rol de Procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde), sem limites de sessões, e sem coparticipação, exceto no seguinte caso:

**2.6.1** Poderá ser cobrada do usuário uma coparticipação de no máximo 15% (quinze por cento) nas sessões de fisioterapia, conforme tabela de valores da operadora.

**2.7.** Realização e cobertura integral de todos os PROCEDIMENTOS ESPECIAIS constantes no Rol de Procedimentos da ANS (Agência Nacional de Saúde), sem limites de sessões, e sem cobrança de coparticipação.

**2.7.1.** Não será cobrada do usuário coparticipação nas sessões de diálises e hemodiálises.

**2.8.** Prestação de **SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS**, podendo ser através de convênio, mediante cobrança de valores reduzidos aos usuários do plano, sem limites de sessões, e à livre escolha do usuário, compreendendo consultas e exames auxiliares ou complementares (solicitados pelo odontólogo assistente), procedimentos preventivos, de dentística, endodontia e cirurgias orais menores (assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral) e todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos da ANS e das normas regulamentares vigentes da ANS e suas atualizações (Agência Nacional de Saúde),

**2.8.1.** Os procedimentos odontológicos e cirurgias buco-maxilo-faciais que necessitem de internação, bem como os medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, exames complementares, alimentação e os serviços de enfermagem ministrados durante o período de internação estarão cobertos pelo disposto no subitem 1.3.

**2.9.** Realização e cobertura integral de CIRURGIAS, ambulatoriais ou hospitalares, constantes no Rol de Procedimentos da ANS.

**2.9.1.** Serão cobertos integralmente também os casos de transplantes de rins e córneas.

**2.10.** Atendimento e cobertura integral nos casos de **ACIDENTES DE TRABALHO** aos funcionários da Farmácia do IPAM S.A., isentos de períodos de carência, sem cobrança de coparticipação, mediante apresentação em até 48 (quarenta e oito) horas da CAT – Comunicação do Acidente do Trabalho assinada, acompanhada de documento de identificação do beneficiário, compreendendo tratamento médico, procedimentos clínico-cirúrgico, ambulatoriais e hospitalares (quarto semiprivativo), exames laboratoriais, radiológicos, ecografias, tomografias, ressonância magnética e demais exames necessários à elucidação, diagnóstico e tratamento, bem como fisioterapias, fornecimento de órteses e próteses, e de outros materiais de síntese de procedência nacional necessária.

**2.10.1.** O atendimento e a cobertura deverão abranger, no mínimo, a cidade de Caxias do Sul.

**2.11. INTERNAÇÃO DOMICILIAR**, possível no caso em que a internação hospitalar não seja necessária, exclusivamente por determinação médica, sem cobrança de coparticipação de serviços gerais de enfermagem e honorários médicos. A taxa de coparticipação em exames e procedimentos observará as condições previstas nos subitens anteriores. O fornecimento de materiais e equipamentos observará a disponibilidade e tabela de valores da operadora.

**2.12.** Nos casos de urgência e emergência e/ou internação inter-hospitalar, constatada limitação técnica pelo médico assistente, deverão ser oferecidos também serviços de **REMOÇÕES** no mesmo município ou limítrofes, conforme Rol de Procedimentos da ANS e normas regulamentares vigentes da ANS e suas atualizações (Agência Nacional de Saúde), através de meio de transporte mais adequado à segurança do usuário, devidamente equipado com U.T.I. móvel, sem cobrança de custos adicionais.

**2.13. A COBERTURA NACIONAL**, nos locais onde não for possível a utilização da rede de estabelecimentos de saúde, de serviços e de profissionais credenciados da operadora, poderá ser realizada através do sistema **ABRAMGE**, intercâmbio ou mediante reembolso das despesas médico-hospitalares.

**2.13.1.** O valor a ser reembolsado ao usuário, nos casos descritos acima, observará a tabela da operadora, devendo ser, no mínimo, o valor aplicado no local da área de abrangência, conforme subitem 1.14.

**2.13.2.** O valor deverá ser ressarcido ao usuário no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega à operadora da documentação adequada.

**2.13.3.** Sem prejuízo do disposto a respeito da cobertura nacional, todos os profissionais, consultórios, hospital(is), ambulatório(s), laboratório(s), pronto socorro(s) e os demais estabelecimentos de saúde e os mencionados nos subitens 1.1 a 1.4 deverão ser oferecidos integralmente na cidade de Caxias do Sul, com exceção no caso descrito abaixo:

I. No caso da operadora não ter como realizar transplantes na cidade de Caxias do Sul, os mesmos poderão ser realizados na cidade de Porto Alegre/RS.

II. Por estabelecimentos de saúde, prestadores de serviços e profissionais credenciados serão considerados todos os pertencentes à rede própria, contratada e/ou referenciada da operadora.

**2.14. ABSORÇÃO DE CARÊNCIAS** já cumpridas para o grupo, visto que a Farmácia do IPAM possui plano de Saúde há vários anos. Os novos funcionários e dependentes também deverão ser isentos da carência.

**2.15.** As **TAXAS DE COPARTICIPAÇÃO** e/ou outros valores somente poderão ser cobrados pela operadora nos casos acima expressamente autorizados e observados os limites estabelecidos.

**2.16.** Caso a licitante faça cobrança de taxa de **coparticipação** do usuário no custeio das **consultas médicas e atendimento ambulatorial**, o seu respectivo valor deverá constar no **subitem 2.2.1 do ANEXO IV**, entretanto não deverá ser superior ao valor de **R\$ xx, xx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx)**.

### CLAUSULA TERCEIRA: DO PREÇO

**3.1 A CONTRATANTE** será efetuado mensalmente, conforme o preço adjudicado e homologado, no 5º dia de cada mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante apresentação da **Nota Fiscal de Serviços** e boleto bancário, **contendo a totalidade de usuários e os respectivos valores abaixo descritos:**

FAIXA ETÁRIA	Valor Unitário da Mensalidade	Quantidade de DEPENDENTES	VLR. UNITÁRIO DA MENSALIDADE	VLR. UNITÁRIO DO ACIDENTE DE TRABALHO
0 a 18 anos	02	13	R\$	R\$
19 a 23 anos	00	09	R\$	R\$
24 a 28 anos	00	00	R\$	R\$
29 a 33 anos	00	00	R\$	R\$
34 a 38 anos	02	02	R\$	R\$
39 a 43 anos	04	01	R\$	R\$
44 a 48 anos	08	04	R\$	R\$
49 a 53 anos	08	01	R\$	R\$
54 a 58 anos	09	01	R\$	R\$
A partir de 59 anos	05	04	R\$	R\$

**3.2.1.** O valor da mensalidade, paga pelo usuário será alterado sempre que houver mudança de faixa etária.

**3.3.** O valor da coparticipação para consultas e atendimento em ambulatório será de R\$ \_\_\_\_\_)

### CLÁUSULA QUARTA: DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

**4.1** O pagamento será efetuado mensalmente, conforme o preço adjudicado e homologado, no 5º dia de cada mês subsequente ao da prestação dos serviços, mediante apresentação da **Nota Fiscal de Serviços** e boleto bancário, **contendo a totalidade de usuários e os respectivos valores abaixo descritos: deixar igual ao EDITAL e Termo de referência.**

**4.1.1** O pagamento relativo ao período compreendido entre o início do período do contrato até o final do primeiro mês, bem como, no término da vigência contratual, será efetuado proporcionalmente ao número de dias trabalhados.

**4.1.2** Os documentos fiscais que não forem aprovados, conjuntamente à manifestação que motivar a rejeição, serão devolvidos à **CONTRATADA** no prazo de até 05 (cinco) dias, contadas de seu recebimento, para a realização das correções.

**4.2** A **CONTRATANTE** designa como responsável pela fiscalização do objeto contratado o Sr. Leandro Lair Lara, responsável pela fiscalização dos contratos.

**4.3** A inadimplência da **CONTRATADA em** relação aos encargos sociais, trabalhistas, fiscais e comerciais ou indenizações, não transfere à **CONTRATANTE** a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto contratado, de acordo com o artigo 77, parágrafo 1º da Lei Federal nº 13.303/2016 e alterações

**4.4** Em caso de reclamação trabalhista ajuizada contra a **CONTRATADA** e que a **CONTRATANTE** seja incluída no polo passivo da demanda, poderão ser retidos, até a baixa e extinção do processo, os valores suficientes a garantir eventual condenação.

**4.5** As partes efetuarão o recolhimento dos tributos devidos, cada uma delas em conformidade com as suas responsabilidades definidas em lei.

**4.5.1** Nas Notas Fiscais deverá ser destacado, para posterior retenção, se devido, o Imposto Sobre Serviços (ISSQN) em cumprimento ao que dispõe a Lei Complementar nº 112, de 05 de junho de 2000.

**4.6** Em caso de não pagamento pela **CONTRATANTE**, por sua exclusiva responsabilidade, no prazo estabelecido, o valor devido será corrigido pelo índice IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IBGE até o efetivo pagamento.

**4.7** A **CONTRATANTE** não pagará qualquer remuneração ou ressarcimento de custos ou despesas decorrentes de fornecimento do objeto contratado que não tenha prévia autorização e/ou expressamente requerido e aprovado.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

---

**5.1** Este contrato entrará em vigor na data de sua assinatura e vigorará por 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado a critério exclusivo da **CONTRATANTE**, com fundamento no art. 71 da Lei Federal nº 13.303/2016.

5.2 A contratação poderá ser objeto de acréscimos ou supressões, conforme art. 81, parágrafo primeiro, da Lei nº 13.303/2016.

#### **CLÁUSULA SEXTA: DO REAJUSTE**

---

6.1 No caso de prorrogação do presente contrato, a correção monetária do valor proposto se dará, depois de decorridos 12 meses da vigência deste, pelo **IPCA** (Índice Nacional de Preços ao Consumidor – (IBGE), acumulado no período, ou por outro índice que vier a substituí-lo.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO CONTRATO**

---

7.1. Os serviços deverão ser disponibilizados pela CONTRATADA, a partir da data de assinatura do contrato, através de profissionais, consultórios, hospital(is), clínica(s), estabelecimento(s) de saúde, ambulatório(s), pronto socorro(s) e laboratório(s) integrantes de sua rede credenciada (própria, referenciada e/ou contratada), no sistema de livre escolha, mediante apresentação de carteira de identificação do usuário.

7.2 A CONTRATADA reconhecerá como usuários dos serviços contratados as pessoas inscritas pela CONTRATANTE, podendo solicitar para tanto documentos hábeis, nos seguintes termos:

**I – Beneficiário titular:** funcionário(a).

**II – Beneficiário dependente:**

- a) Esposo (a) ou companheiro (a);
- b) Filho (a) solteiro (a) menor de 18 (dezoito) anos de idade;
- c) Filho (a) adotivo (a) menor de 18 (dezoito) anos de idade;
- d) Filho (a) solteiro (a), independente de idade que, por invalidez, esteja impedido de prover sua própria subsistência.

**III –** Os beneficiários dependentes maiores de 18 (dezoito) anos poderão continuar incluídos no plano de saúde a critério do usuário titular, que se responsabilizará pelo pagamento, mediante desconto do respectivo valor em folha de pagamento, observados o limite de idade (24 anos) e as demais condições previstas na legislação aplicável.

#### **CLÁUSULA OITAVA: DO PRAZO DE RECEBIMENTO**

---

8.1. Quando da verificação que os serviços não atendem às especificações solicitadas, serão aplicadas as sanções previstas na Cláusula Décima Segunda deste Contrato.

#### **CLÁUSULA NONA: DA FISCALIZAÇÃO**

---

9.1 Caberá à CONTRATANTE exercer ampla e permanente fiscalização do objeto contratual.

**9.1.1.** Reserva-se a CONTRATANTE o direito de recusar o recebimento do objeto contratado que não atenda às especificações e/ou não atenda às condições mínimas de qualidade exigíveis obrigando-se a CONTRATADA a refazê-lo, sem qualquer ônus adicional.

**9.1.2.** Não valerá como precedente ou novação, ou ainda, como renúncia aos direitos que a lei e o presente documento lhe asseguram, a tolerância por parte da CONTRATANTE quanto a eventuais descumprimentos ou infrações das condições estabelecidas neste instrumento.

**9.1.3.** O contrato será fiscalizado pelo funcionário Leandro Lair Lara, matrícula 363.

## **CLÁUSULA DÉCIMA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

---

### **10.1** São obrigações da CONTRATANTE:

**10.1.1. Solicitar** a realização dos serviços contratados, quando houver necessidade, responsabilizando-se pela comunicação à CONTRATADA.

**10.1.2. Proporcionar** todas as facilidades necessárias à boa execução dos serviços e permitir o livre acesso as suas instalações, acompanhado por funcionário da CONTRATANTE, nas datas e nos horários dos referidos serviços.

**10.1.3. Acompanhar, fiscalizar, orientar** e dirimir dúvidas sobre a execução do objeto contratado.

**10.1.4. Efetuar** o pagamento devido nas condições estabelecidas no presente contrato.

**10.1.5. Cumprir** e fazer cumprir o presente contrato.

**10.1.6.** Caso o serviço não estiver sendo prestado de acordo com as determinações, poderá rejeitá-lo no todo ou em parte.

**10.1.7.** A CONTRATANTE poderá alterar, a qualquer tempo, o número de usuários, fazendo a inclusão e/ou exclusão, mantidas pela CONTRATADA as condições previstas no presente Contrato.

**10.1.8.** Em caso de exclusão de usuário do plano de saúde, a CONTRATANTE comunicará o fato imediatamente à CONTRATADA, cessando desta forma qualquer responsabilidade da CONTRATANTE pelo uso indevido de qualquer serviço oferecido.

**10.1.9.** Efetuar o pagamento nas condições estabelecidas na Cláusula Quarta do presente Contrato.

**10.1.10.** O valor referente aos serviços, com exceção das coparticipações previstas na Cláusula Segunda, será pago pela CONTRATANTE diretamente à CONTRATADA.

**10.1.11.** O recebimento definitivo dos serviços não exime a CONTRATADA da responsabilidade pela perfeição, qualidade, quantidade, segurança e compatibilidade com o fim a que se destinam.

**10.1.12.** Fiscalizar, acompanhar e impugnar os serviços prestados em desacordo, sob os aspectos qualitativos e quantitativos, comunicando qualquer irregularidade detectada para correção imediata por parte da CONTRATADA.

**10.1.13.** Aplicar as penalidades cabíveis, caso o serviço contratado não esteja sendo prestado conforme determinações contratuais.

**1.1.14.** A CONTRATANTE não se responsabilizará por quaisquer despesas oriundas dos compromissos assumidos pela CONTRATADA perante terceiros, inclusive os decorrentes de danos causados por atos de seus empregados, prepostos ou subordinados.

**1.1.15.** Não serão cobrados valores correspondentes ao acidente de trabalho.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

---

**11.1.** A **CONTRATADA**, além das demais responsabilidades previstas neste contrato, obriga-se:

**11.1.1. Executar** os serviços com presteza, segurança e eficácia, de modo a obter pleno resultado na realização do objeto contratado, comprometendo-se, se for o caso, a refazer fases, atos e procedimentos para garantir o cumprimento deste Contrato.

**11.1.2. Realizar** na sede da CONTRATANTE, antes do início da execução dos serviços contratados, quatro apresentações para prestar esclarecimentos aos usuários sobre a forma de utilização e todos os benefícios cobertos pelo plano de saúde contratado.

**11.1.3. Colocar** à disposição da CONTRATANTE pessoal apto e habilitado a executar os serviços, no que tange a idoneidade e competência.

**11.1.4.** Fornecer listas atualizadas aos beneficiários, de forma impressa ou através de acesso virtual, contendo o nome, a especialidade, o endereço e o telefone dos profissionais, bem como, o nome e o endereço dos principais hospitais, clínicas, estabelecimentos de saúde, ambulatórios, pronto socorros, laboratórios, e demais serviços e profissionais colocados à disposição do usuário no âmbito municipal, estadual e nacional, pertencentes à rede própria, credenciada, contratada e/ou referenciada.

**11.1.5.** Quando houver necessidade de substituição de profissionais e de estabelecimentos de saúde, desde que não resulte em prejuízo aos usuários, a CONTRATADA deverá informar a CONTRATANTE e os beneficiários titulares, o mais breve possível, mediante comunicação escrita enviada para o endereço ou correio eletrônico, juntamente com a listagem atual.

**11.1.6.** No caso de ocorrer descredenciamento de estabelecimento hospitalar durante a internação de

quaisquer dos beneficiários, estes permanecerão internados, até a regular alta hospitalar, ou será providenciada imediatamente a sua transferência para outro estabelecimento, sendo em ambos os casos as despesas por conta da CONTRATADA.

**11.1.7. Prestar**, quando houver solicitação da CONTRATANTE, todos os esclarecimentos necessários à elucidação de dúvidas ou a avaliação dos serviços prestados.

**11.1.8.** A CONTRATADA obriga-se a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas neste instrumento, todas as condições de habilitação, de qualificação do serviço e dos profissionais exigidas no Edital de Pregão **01/2026**, devendo comunicar imediatamente à CONTRATANTE qualquer alteração que possa comprometer a manutenção do presente contrato.

**11.1.9 Conceder** isenção da cobrança de taxa de inscrição para os primeiros 200 (duzentos) usuários nomeados pela CONTRATANTE e pela emissão da carteira de identificação de todos os usuários.

- I. A CONTRATADA deverá fornecer carteira de identificação no prazo de 15 (quinze) dias consecutivos contados da assinatura do presente Contrato.
- II. No caso de inclusão de novos beneficiários, o prazo acima referido contará da data da comunicação respectiva feita pela CONTRATANTE.
- III. Havendo necessidade de emissão de 2ª (segunda) via decorrente de perda, de extravio ou de deterioração da carteira por culpa do usuário, a CONTRATADA poderá cobrar o valor a ela correspondente na fatura mensal.

**11.1.10. Assumir** a inteira responsabilidade por todos os encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, responsabilidade civil, salários, pagamentos de serviços/equipamentos/estabelecimentos/profissionais próprios e/ou terceirizados, custos operacionais, materiais, e demais despesas resultantes da prestação dos serviços contratados.

**11.1.11. Colocar** à disposição da CONTRATANTE pessoal apto e treinado a executar os serviços contratados, no que tange a idoneidade e competência, responsabilizando por todos os encargos resultantes desta contratação.

**11.1.12.** A CONTRATADA reconhecerá a inclusão do usuário a partir da comunicação realizada pela CONTRATANTE, vedada à restrição de ingresso de novos usuários no Plano de Saúde, desde que indicados pela CONTRATANTE, não cabendo quaisquer exigências e/ou restrições ao número mínimo ou máximo para inclusão e/ou exclusão.

**11.1.13. Assumir** a inteira responsabilidade por riscos pertinentes à atividade, inclusive os referentes a acidentes de trabalho, bem como, reparar ou indenizar os danos que forem causados aos usuários nomeados pela CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de falha na execução dos serviços contratados, por ato culposo ou doloso por parte da CONTRATADA, sem ônus de qualquer espécie para a CONTRATANTE.

**11.1.14. Apresentar** à CONTRATANTE, quando solicitado, qualquer documento solicitado na Fase de

Habilitação previsto no item 06 do Edital de Pregão 01/2026.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DAS SANÇÕES**

---

**12.1** À licitante vencedora deste certame serão aplicadas as sanções previstas na Lei Federal nº 13.303/2016, e do Regulamento Interno de Licitações e Contratos, nas seguintes situações, dentre outras:

**12.1.1.** Advertência escrita, quando da ocorrência de faltas consideradas leves, assim, entendida aquelas que não acarretarem danos e/ou prejuízos a Farmácia do IPAM S.A.

**12.1.2.** Multa na razão de 1% (um por cento), por infração injustificada, a ser aplicada sobre o valor global da proposta, em caso de:

**12.1.2.1.** Não cumprimento ao disposto na Cláusula segunda, deste edital.

**12.1.2.2.** Recusa ou atraso em assinar o contrato ou em apresentar garantia e/ou os documentos condicionados à assinatura do mesmo.

**12.1.3.** Multa compensatória na razão de 5% (cinco por cento) sobre o valor global do contrato, por infração injustificada, a ser aplicada nas situações a seguir relacionadas, dentre outras:

**12.1.3.1.** Prestação de serviços em desacordo com o solicitado, sendo que a licitante vencedora terá o prazo de 02 (dois) dias consecutivos para adequação.

**12.1.3.2** Avaliada a gravidade da infração, poderá, também, ser rescindido o contrato e/ou imputada à licitante vencedora a penalidade de impedimento de contratar com a administração, pelo prazo de até 02 (dois) anos, além do cancelamento do registro de fornecedora do Município de Caxias do Sul.

**12.1.4.** A licitante, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais, poderá ficar impedida de licitar e contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 02 (dois) anos, nos casos de:

**12.1.4.1** Apresentação de documentação falsa.

**12.1.4.2.** Retardamento na execução do objeto.

**12.1.4.3** Não manutenção da proposta ou lance verbal.

**12.1.4.4.** Comportamento inidôneo.

**12.1.4.5** Fraude ou falha na execução do contrato.

**12.1.4.6** Será facultado a licitante o prazo de 05 (cinco) dias úteis para a apresentação de defesa prévia.

**12.1.4.7** Será justificado o inadimplemento nos seguintes casos:

**12.1.4.7.1** Acidentes que impliquem impedimento e/ou retardamento no início, conclusão e/ou execução dos serviços, sem culpa da licitante;

**12.1.4.7.2** Falta ou culpa da Farmácia do IPAM S.A.;

**12.1.4.7.3** Caso fortuito ou força maior, em conformidade com o artigo 393 do Código Civil Brasileiro.

**12.1.5** Ocorrendo aplicação de multa, fica a Farmácia do IPAM S.A., autorizada a reter os respectivos valores, depois de transcorrido o prazo de defesa e não sendo aceita;

**12.1.5.1** Os valores pertinentes às multas aplicadas serão descontados, preferencialmente, dos créditos a que as partes tiverem direito.

**12.1.6** O atraso injustificado no pagamento acarretará à Farmácia do IPAM S.A. juros moratórios de **1%** (um por cento) ao mês, e multa moratória de **5%** (cinco por cento) sobre o total do débito.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DA APLICAÇÃO DAS SANÇÕES**

---

**13.1.** No caso de incidência de uma das situações previstas na Décima Segunda, a CONTRATANTE notificará a CONTRATADA para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, apresentar Defesa Prévia.

**13.2.** Será considerado justificado o inadimplemento nos seguintes casos:

**13.2.1** Acidentes que impliquem retardamento, inexecução dos serviços e/ou prestação dos serviços contratados em desacordo sem culpa da CONTRATADA.

**13.2.2.** Falta ou culpa da CONTRATANTE.

**13.2.3.** Caso fortuito ou força maior, conforme artigo 393 do Código Civil Brasileiro.

**13.3.** O valor correspondente à aplicação das penalidades pecuniárias será reembolsado, preferencialmente, mediante desconto no pagamento das faturas relativas ao mês em que ocorrer a irregularidade. Não sendo possível o abatimento no mês de competência, o mesmo poderá ocorrer nos meses subsequentes ou através de outra forma acordada com a CONTRATANTE.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA RESCISÃO CONTRATUAL**

---

**14.1.** A CONTRATANTE poderá declarar rescindido o presente Contrato, independente de interpelação judicial, nos seguintes casos:

- a) No caso de dolo ou culpa, simulação ou fraude, na execução dos serviços contratados.
- b) Quando, pela reiteração de impugnações dos serviços, ficar evidenciada a incapacidade da CONTRATADA para dar a execução satisfatória ao Contrato.
- c) Se a CONTRATADA falir, entrar em liquidação ou dissolução.
- d) Quando ocorrerem razões de interesse público.
- e) Pela inobservância das Cláusulas dispostas no presente contrato.
- f) Quando a CONTRATADA for advertida por mais de 03 (três) vezes durante a vigência deste contrato.
- g) A qualquer tempo, mediante comunicado por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, sem que caiba direito a qualquer tipo de indenização ou reparação monetária, não gerando ônus de qualquer espécie e a título que for entre as partes.

**14.2.** A CONTRATANTE poderá declarar rescindido o presente contrato a qualquer tempo, independentemente de interpelação judicial, mediante aviso prévio de no mínimo 60 (sessenta) dias à CONTRATADA, sem que caiba qualquer tipo de indenização ou reparação monetária à mesma.

**14.3.** A partir da data em que for caracterizada a rescisão, cessarão as obrigações contratuais de ambas as partes, ressalvadas as obrigações vencidas até aquela data.

**14.4.** A CONTRATADA, em caso de rescisão administrativa, reconhece todos os direitos da CONTRATANTE, consoante prevê o artigo 77 da lei 13.303/2016.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DOS CASOS OMISSOS**

---

**15.1.** Os casos omissos serão decididos conforme as disposições contidas na Lei nº 13.303/2016.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: DO FORO**

---

**16.1.** Para dirimir questões relativas ou resultantes do presente instrumento, as partes elegem o Foro da Comarca de Caxias do Sul/RS, renunciando qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim ajustados e contratados, assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produza todos os efeitos legais.

Caxias do Sul, .... de .....de 2026.



---

Farmácia do IPAM S.A.  
Gilberto Meleti  
Diretor Presidente

---

Contratada

Testemunhas:

---

Nome e CPF

---

Nome e CPF



## ANEXO I DA MINUTA DE CONTRATO

### DESIGNAÇÃO

**Processo nº** 01/2026  
**Modalidade:** Pregão Presencial nº 01/2026  
**Objeto:** Contratação de operadora de plano de assistência à saúde

Designo o funcionário Leandro Lair Lara, matrícula n.º 363, para acompanhar e fiscalizar a execução do objeto contratado.

O servidor deverá anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

As decisões e providências que ultrapassarem a sua competência deverão ser solicitadas a seus respectivos superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

Cientifique-se.

Cumpra-se.

Caxias do Sul, .... de .... de 2026.

GILBERTO MELETTI  
Diretor Presidente

Leandro Lair Lara  
Cientes em: ...../...../.....