



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÁ

PODER EXECUTIVO / PODER LEGISLATIVO

Certificado digitalmente através de
chaves públicas brasileiras - ICP Brasil

Imprensa Oficial do Município de Poá, Lei Municipal nº 4.163 de 19 de abril de 2021, Decreto nº 7.934 de 19 de novembro de 2021.
Prefeitura Municipal de Poá - Av. Brasil, 198 - Centro, Poá - SP, 08561-000 - 11 4634-8800

EDIÇÃO, Nº 619 | ANO 04 | 25 DE JULHO DE 2024.

ATOS DO PODER EXECUTIVO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

**DECRETO Nº 8.522/2024
DE 24 DE JULHO DE 2024**

**“NOMEIA SECRETÁRIA EXECUTIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL – CMAS, PARA O BIÊNIO 2024/2026.”**

A Prefeita do Município de Poá, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo artigo 44, inciso IV, da Lei Orgânica do Município, de 26/03/1990;

DECRETA:

Art. 1º. Fica a **Sra. Angélica Maria da Conceição Gomes**, CPF. nº 289.107.778-42, nomeada Secretária Executiva do Conselho Municipal de Assistência Social CMAS, criado e regulamentado pela Lei Municipal nº 2.569, de 24/04/1997, alterada pela Lei nº 3.793, de 08/05/2015, constituído pelo Decreto nº 8.441, de 19 de março de 2024.

Art. 2º. Os membros do Conselho exercem suas atividades, sem quaisquer ônus à Municipalidade, sendo suas funções consideradas como prestação de serviços relevantes ao Município.

Art. 3º. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE.
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ.
Em 24 de julho de 2024.

MÁRCIA TEIXEIRA BIN DE SOUSA
PREFEITA MUNICIPAL

LUCAS PIMENTA BERTAGNOLLI
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO

Registrada no Departamento de Administração da Secretaria Municipal de Administração e afixada na Portaria Municipal, na mesma data.

VALÉRIA MARA PERES VIEIRA
CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO





EDIÇÃO, Nº 619 | ANO 04 | 25 DE JULHO DE 2024.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

**DECRETO Nº 8.523/2024
DE 24 DE JULHO DE 2024**

“DISPÕE SOBRE A AUTORIZAÇÃO PARA FIRMAR ACORDO DE COOPERAÇÃO COM ENTIDADES PRIVADAS DE SAÚDE E FARMÁCIAS, MEDIANTE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO.”

A Prefeita do Município de Poá, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 44, inciso IV, da Lei Orgânica do Município, de 26/03/1990 e em conformidade com o Processo Administrativo nº 8.893/2024;

DECRETA:

Art. 1º. Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar Acordo de Cooperação com Entidades Privadas de Saúde e Farmácias, mediante desconto em folha de pagamento, no valor mensal necessário para a cobertura integral do plano contratado ou do gasto com farmácia.

Art. 2º. Os Termos de Acordo de Cooperação deverão constar cláusulas, dentre outras de interesse dos acordantes, que disponham sobre:

I - Necessidade de prévia e expressa autorização do servidor ou funcionário para efetivação do desconto em folha de pagamento de valores totais e/ou parcelados;

II - Limitação do desconto de 40% (trinta e cinco por cento) do valor da remuneração mensal ou das verbas necessárias;

III - Isenção do Município de qualquer responsabilidade com relação a eventuais saldos devedores de compras efetuadas e não quitadas integralmente;

IV - Hipótese de rescisão.

Art. 3º. Os objetivos específicos do acordo de cooperação, os direitos e obrigações das partes acordadas, bem como documentação mínima a ser exigida, constam da minuta anexa (Termo de Acordo de Cooperação e Anexo I), que fica fazendo parte integrante deste Decreto.

Art.4º. Para Formalização do termo de Acordo de Cooperação, as Entidades Privadas de Saúde e Farmácia deverão apresentar a seguinte documentação:

I - HABILITAÇÃO JURÍDICA

a) Registro empresarial na Junta Comercial, no caso de empresário individual (ou cédula de identidade em se tratando de pessoa física não empresária);

b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, tratando-se de sociedade empresária ou cooperativa;





EDIÇÃO, Nº 619 | ANO 04 | 25 DE JULHO DE 2024.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

DECRETO Nº 8.523/2024

- c) Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores, tratando-se de sociedade empresária ou cooperativa;
- d) Ato constitutivo devidamente registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas tratando-se de sociedade não empresária, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
- e) Decreto de autorização, tratando-se de sociedade estrangeira no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- f) Registro de Operadora e Autorização de Funcionamento, emitidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, se o caso;
- g) Registro perante a entidade estadual da Organização das Cooperativas Brasileiras, em se tratando de sociedade cooperativa.

II - REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ) ou no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- b) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual e/ou Municipal, relativo à sede ou ao domicílio do interessado, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;
- c) Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Positiva com efeito de Negativa, relativa a Tributos Federais (inclusive às contribuições sociais) e à Dívida Ativa da União;
- d) Certidão de regularidade de débito com a Fazenda Municipal, da sede ou do domicílio do interessado, relativa aos tributos incidentes sobre o objeto desta contratação;
- e) Certidão de regularidade de débito para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT ou Positiva de Débitos Trabalhistas com Efeito de Negativa.

III - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- a) Certidão negativa de falência e concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;
- b) Certidão negativa de recuperação judicial ou extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;
- b.1) Nas hipóteses em que a certidão encaminhada for positiva, deve o interessado apresentar comprovante da homologação/deferimento pelo juízo competente do plano de recuperação judicial/extrajudicial em vigor.
- c) Se o interessado for cooperativa ou sociedade não empresária, a(s) certidão(ões) mencionada(s) nas alíneas "a" e "b" deverá(ão) ser substituída(s) por certidão negativa de ações de insolvência civil.

IV- OUTRAS COMPROVAÇÕES

Declarações subscritas por representante legal elaboradas em papel timbrado, atestando que:





EDIÇÃO, Nº 619 | ANO 04 | 25 DE JULHO DE 2024.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

DECRETO Nº 8.523/2024

- a)** Nos termos do inciso III do artigo 62 da Lei Federal no 14.133, de 01 de abril de 2021, e alterações, a empresa encontra-se em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal;
- b)** Para o caso de empresas em recuperação judicial: está ciente de que no momento da assinatura do contrato deverá apresentar cópia do ato de nomeação do administrador judicial ou se o administrador for pessoa jurídica, o nome do profissional responsável pela condução do processo e, ainda, declaração, relatório ou documento equivalente do juízo ou do administrador de que o plano de recuperação judicial está sendo cumprido;
- c)** Para o caso de empresas em recuperação extrajudicial: está ciente de que no momento da assinatura do contrato deverá apresentar comprovação documental de que as obrigações do plano de recuperação extrajudicial estão sendo cumpridas;
- d)** Para microempresas ou empresas de pequeno porte: a empresa não possui qualquer dos impedimentos previstos nos §§ 4º e seguintes todos do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e alterações, cujos termos declara conhecer na íntegra;
- e)** Para cooperativas que preencham as condições estabelecidas no art. 34, da Lei Federal no 11.488/07: que auferem Receita Bruta até o limite definido no inciso II do caput do art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 e alterações.

Art. 5º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, especialmente o Decreto nº 7.804, de 05 de maio de 2021.

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE.
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ
Em 24 de julho de 2024.

MÁRCIA TEIXEIRA BIN DE SOUSA
PREFEITA MUNICIPAL

LUCAS PIMENTA BERTAGNOLLI
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO

Registrada no Departamento de Administração da Secretaria Municipal de Administração e afixada na Portaria Municipal, na mesma data.

VALÉRIA MARA PERES VIEIRA
CHEFE DO DEPTO. DE ADMINISTRAÇÃO





EDIÇÃO, Nº 619 | ANO 04 | 25 DE JULHO DE 2024.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

MINUTA DE TERMO DE ACORDO DE COOPERAÇÃO Nº ***/20**.

Ao ***** dia do mês de **** de 20** (dois mil e *****), a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ**, sediada na Avenida Brasil, nº 198, Centro, Poá/SP, CEP. 08561-900, doravante denominada simplesmente **PREFEITURA**, neste ato representada pelo seu Prefeito Municipal, e a empresa *********, classificada como Operadora de Planos de Saúde no segmento de Medicina de Grupo, devidamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob nº. *****, inscrita no CNPJ sob o nº. *****, doravante denominada simplesmente **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS**, estabelecida na (endereço), neste ato representada por *****, resolvem firmar o presente **TERMO DE ACORDO DE COOPERAÇÃO**, decorrente do Decreto Municipal nº **** de *** de **** de ****, nos termos da Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021, com suas alterações e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, mediante cláusulas e condições a seguir estabelecidas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

- 1.1 – O presente **Termo de Acordo de Cooperação** tem por objeto a contratação de pessoa jurídica devidamente autorizada pela ANS para atuar como **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** de Plano de Saúde, visando à disponibilização de planos privados de assistência à saúde (assistência médica), coletivo empresarial aos servidores ativos da Prefeitura de Poá e seus dependentes, conforme especificações técnicas constantes deste instrumento.
- 1.2 A **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** de plano de saúde deverá disponibilizar aos servidores ativos da Prefeitura de Poá, por intermédio de operadora de planos privados de assistência à saúde devidamente registradas na ANS, regional, regularmente registrado, contemplando adequada cobertura em face da dispersão geográfica dos servidores e de sua faixa etária, conforme anexo I, e observado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, referência básica para cobertura assistencial, nos termos das Resoluções Normativas pertinentes da ANS, notadamente as de nº 465/21 e suas alterações e 555/2022, consideradas as alterações posteriores.
- 1.3 – Os planos oferecidos deverão ser coletivos empresariais, ficando a critério do servidor da Prefeitura a contratação com a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** de plano privado de assistência à saúde com cobertura mais adequada às suas necessidades, observada a RN 566/2022 da ANS e alterações posteriores.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

2.1 – São obrigações dos partícipes:

2.1.1 – DA PREFEITURA

- a) permitir à **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** de Plano de Saúde a divulgação dos planos de saúde junto aos beneficiários, por meio de correspondência comum, publicações, revistas, boletins informativos, internet e outros meios de divulgação.





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

2.1.2 – DA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE

- a) disponibilizar, planos privados de assistência à saúde com abrangência geográfica regional;
- b) realizar a divulgação e a comercialização dos planos privados de assistência à saúde, nas segmentações assistenciais em que possua autorização e interesse em atuar nos termos das RN/ANS 465/21, 539/22 e 555/22, se o caso, outras alterações posteriores;
- c) orientar os beneficiários a respeito do atendimento das normas previstas no Termo de Acordo de Cooperação;
- d) informar aos beneficiários sempre que houver reajuste e/ou modificação dos valores dos planos disponibilizados pelas operadoras dos planos de saúde;
- e) informar aos servidores da Prefeitura, no ato de contratação do plano privado de assistência à saúde, que a adesão nos prazos estipulados para fins de isenção de carência e cobertura parcial temporária não implica necessariamente, direito ao recebimento do auxílio-saúde;
- f) não exigir qualquer carência, tampouco cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária nos casos de doenças ou lesões preexistentes, desde que os servidores da Prefeitura realize o contrato com a **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** de Plano de saúde em até 30 (trinta) dias contados da publicação do Termo de Acordo de Cooperação, ou em até 30 (trinta) dias de sua posse, aplicando-se sempre o prazo que lhe for mais favorável;
- g) manter, enquanto durar o Termo de Acordo de Cooperação, todas as condições que ensejaram o credenciamento da Instituição, particularmente no que se refere a atualização dos documentos e as condições exigidas por ocasião da realização de eventuais inspeções;
- h) não subcontratar, total ou parcialmente, o objeto deste Termo de Acordo de Cooperação;
- i) proteger o sigilo médico dos beneficiários, devendo comprovar, sempre que requerido pela PREFEITURA possuir profissional habilitado, nos termos da RN nº 255, de 18 de maio de 2011 da ANS, e atualizações posteriores;
- j) comunicar eventual alteração de preço das mensalidades, bem como a inclusão de novos planos, observada a Resolução Normativa nº 563, de 15 de dezembro de 2022 da ANS;
- k) fornecer, sempre que requerido pela Prefeitura toda e qualquer documentação necessária à avaliação de boa situação financeira da Operadora de Plano de Saúde;
- l) cumprir toda e qualquer orientação operacional dada pela **PREFEITURA**, visando ao perfeito cumprimento do Termo de Acordo de Cooperação;
- m) manter regulares a seguinte documentação:
 - Registro comercial, em caso de empresa individual, ato constitutivo, estatuto ou contrato social com todas as alterações e devidamente registrado;
 - Certidão de Regularidade fiscal com a Fazenda Municipal, Fazenda Estadual e Fazenda Federal do domicílio ou sede da empresa;
 - Regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS;
 - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943;
 - Declaração de que possui Registro de Funcionamento dos planos comercializados emitidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, nos termos do art. 19 da Lei Federal 9.556/98, alterada pela MP 2177-44 de 2001 e suas alterações posteriores, e





EDIÇÃO, Nº 619 | ANO 04 | 25 DE JULHO DE 2024.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

de conformidade com o estabelecido no art. 1º da Resolução Normativa ANS nº 564, de 15 e dezembro de 2022;

- Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do ultimo exercício social já exigíveis e apresentados na forma de Lei, incluindo a demonstração da conta de "lucros e perdas", ou balanço de abertura para as empresas constituídas há menos de 12 (doze) meses que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizado por índices oficiais, quando encerrados há mais de 03 (três) meses da data de apresentação da proposta. Não sendo obrigada a publicar seus balanços, esta deverá apresentar cópia legível e autenticada das páginas do Livro Diário onde foram transcritos o balanço patrimonial de demonstração do resultado de exercício.

CLAUSULA TERCEIRA – DOS BENEFICIÁRIOS

3.1 – São considerados beneficiários os servidores ativos da Prefeitura de Poá e seus dependentes.

CLÁUSULA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA E PAGAMENTO

4.1 – Inexistente a indicação de recursos orçamentários e financeiros para a presente avença, o pagamento das mensalidades do plano de saúde será de exclusiva responsabilidade do servidor da Prefeitura de Poá, nos termos do Decreto.

4.2 – A **PREFEITURA** providenciará o desconto do valor da mensalidade de cada servidor e de seus dependentes, processando-o em folha de pagamento mediante expressa autorização do interessado, repassando o montante à empresa credenciada, no décimo dia útil do mês subsequente ao de referência.

4.2.1 – O repasse mencionado no item anterior será realizado através de crédito em conta corrente mantida pela **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** junto à Instituição Financeira a ser indicada no momento da formalização da Minuta do Termo de Acordo de Cooperação.

CLÁUSULA QUINTA – VIGÊNCIA

5.1 – O presente Termo de Acordo de Cooperação terá vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogada, em comum acordo entre os partícipes e desde que verificadas vantagens para **PREFEITURA**, por iguais e sucessivos períodos, até o limite de 60 (sessenta) meses, conforme o disposto na Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO

6.1 – Independentemente de interpelação judicial, o presente Termo de Acordo de Cooperação será rescindido nas hipóteses previstas pela Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS SANÇÕES

7.1 – Pelo descumprimento parcial ou total das obrigações assumidas presente Termo de Acordo de Cooperação, serão aplicadas à **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** de Plano





EDIÇÃO, Nº 619 | ANO 04 | 25 DE JULHO DE 2024.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

de Saúde as seguintes sanções, garantida a defesa prévia no prazo de cinco dias úteis contados da ciência, observada a gradação de lesividade e prejuízos gerados:

7.1.1 advertência por escrito

7.1.2 multa de mora percentual de 0,3% (zero virgula três por cento) ao dia, limitada ao Máximo de 5% (cinco por cento), calculada sobre o valor global das mensalidades pagas pelos servidores da Prefeitura de Poá à **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** de Plano de Saúde no mês de ocorrência de infração, até o limite de quinze dias úteis ou prazo maior julgado razoável pela Administração, ante as peculiaridades do caso concreto, caracterizando inexecução parcial;

7.1.3 multa compensatória no percentual de 3% (três por cento), calculada sobre o valor global das mensalidades pagas pelo servidor da Prefeitura de Poá à **ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS** de plano de saúde no mês de ocorrência da infração, no caso de configurada a total impossibilidade de continuidade do Termo de Acordo de Cooperação, caracterizando inadimplemento absoluto, conforme declarado pela Administração, sem prejuízos da rescisão.

7.1.4 declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos que determinaram sua punição, ou até que seja promovida sua reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade, na hipótese de cometimento de conduta criminal ou da prática de atos que configurem má-fé em relação à Prefeitura de Poá;

7.1.5 suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos, na hipótese de ação ou omissão ensejadoras de prejuízo à **Prefeitura Municipal de Poá** fora dos casos tratados na alínea anterior.

7.2 Poderá ocorrer a rescisão, além da hipótese tratada no subitem 7.1.3, quando houver rejeitado descumprimento de quaisquer condições descritas Termo de Acordo de Cooperação.

CLÁUSULA OITAVA – DA DENÚNCIA

8.1 – Este Termo de Acordo de Cooperação poderá ser denunciado de pleno direito à qualquer tempo, ante os seguintes motivos:

- desistência de um dos signatários;
- superveniência de norma legal que torne material ou formalmente inexequível, ou nas hipóteses de caso fortuito ou força maior;
- descumprimento parcial ou total de suas cláusulas, desde que caracterizada à luz do caso concreto, a inexistência de conveniência e oportunidade em sua continuidade.

8.2 - A denúncia deveser anunciada com antecedência de 90 (noventa) dias, obrigando-se os signatários a cumprir todas as cláusulas e condições durante esse prazo.

8.3 – Não se aplica o disposto no parágrafo anterior quando o desfazimento do Termo de Acordo de Cooperação estiver fundado em irregularidade grave praticada pela Operadora de Plano de Saúde credenciada, observado o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO

9.1 - A publicação resumida do presente Termo de Acordo de Cooperação, condição indispensável de sua eficácia, será providenciada pela **PREFEITURA**.





EDIÇÃO, Nº 619 | ANO 04 | 25 DE JULHO DE 2024.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ
ESTADO DE SÃO PAULO**

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 – O presente Termo de Acordo de Cooperação é subscrito pela Prefeitura em caráter de não exclusividade, em função de não existir desembolso de recursos públicos, bem como pelo fato de ser permitida a participação de todo e qualquer interessado que satisfaça as condições mínimas nele traçadas.

10.2 – A PREFEITURA reserva-se o direito de avaliar, a qualquer tempo, se o valor cobrado a título de mensalidade dos servidores da Prefeitura, relativo a determinado plano, está compatível com as reais condições de mercado e necessariamente inferior ao respectivo plano individual, podendo, e caso seja constatada discrepância ou desvantajosidade substancial, ser extinto o presente acordo de cooperação.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1 - O Foro competente para dirimir, qualquer questão oriunda deste contrato é o da Comarca de Poá do Estado de São Paulo, com renúncia de outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS COMUNICAÇÕES

12.1 – As Correspondências recíprocas relativas a este termo serão consideradas efetuadas, se entregue com protocolo de recebimento, do qual constará o assunto, data de recebimento e o nome do remetente, nos endereços mencionados neste Termo de Acordo de Cooperação.

E, por se acharem justas e contratadas, firmam o presente Termo de Acordo de Cooperação, perante as testemunhas abaixo indicadas, para todos os fins de efeitos e direito.

Prefeitura de Poá, em ** de **** de ****.

PREFEITO MUNICIPAL

OPERADORA

TESTEMUNHAS:

NOME:
RG nº

NOME:
RG nº





EDIÇÃO, Nº 619 | ANO 04 | 25 DE JULHO DE 2024.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO: Prefeitura Municipal de Poá

OPERADORA: ***

TERMO DE COOPERAÇÃO Nº **/**.**

OBJETO: Contratação de pessoa jurídica devidamente autorizada pela ANS para atuar como OPERADORA de Plano de Saúde, visando à disponibilização de planos privados de assistência à saúde (assistência médica), coletivo empresarial aos servidores ativos da Prefeitura Municipal de Poá e seus dependentes.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) O ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Município de Poá, em ** de **** de ****.





EDIÇÃO, Nº 619 | ANO 04 | 25 DE JULHO DE 2024.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome:

Cargo:

CPF: nº

RG: nº

Data de Nascimento:

Endereço residencial completo:

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Telefone(s): (11)

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo ÓRGÃO: Prefeitura Municipal Poá

Nome:

Cargo: PREFEITO MUNICIPAL

CPF: nº

RG: nº

Data de Nascimento:

Endereço residencial completo:

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Telefone(s): (11)

Assinatura: _____

Pela OPERADORA: ****

Nome: ****

Cargo: ****

CPF sob nº

RG nº

Data de Nascimento:

Endereço residencial:

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Tel:

Assinatura: _____





EDIÇÃO, Nº 619 | ANO 04 | 25 DE JULHO DE 2024.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO I

PLANO ENFERMARIA I

I - DO OBJETO

1.1 – Credenciamento de empresas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para atuar como Empresa Especializada na Prestação de Serviços de Assistência Médico-Hospitalar, visando o oferecimento de planos privados de assistência à saúde, na segmentação médico-hospitalar com obstetrícia, com cobertura assistencial conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde em vigor, a ser prestada aos servidores da **PREFEITURA MUNICIPAL DE POÁ**, assim como aos seus dependentes diretos, na modalidade coletiva empresarial, a preço pré-estabelecido, de acordo com as especificações técnicas constantes neste Plano Enfermária Anexo I.

II – DA CONCEITUAÇÃO

2.1 – Para fins desse documento, considera-se:

2.1.1 – **USUÁRIOS** – Os inscritos no Programa de Assistência à Saúde na condição de beneficiários titulares, dependentes ou pensionistas.

2.1.2 – **REDE CREDENCIADA** – Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, Médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários do Plano de Saúde contratado.

2.1.3 – **ABRANGÊNCIA DA REDE** – Localidades em que as operadoras, deverá oferecer rede credenciada.

2.4 – **TIPOS DE PLANOS** – O Credenciado poderá oferecer plano de saúde na modalidade coletivo empresarial, os quais necessitam de autorização prévia.

2.1.5 - **PLANO ENFERMARIA** - Plano Médico-Hospitalar com obstetrícia, em acomodação conjunta.

2.1.6 – **PLANO EXECUTIVO** – Compreende as coberturas do Plano de Enfermária, com acomodação em apartamento individual, com banheiro privativo e direito a acompanhante.

III - DOS BENEFICIÁRIOS

3.1 – São considerados beneficiários titulares:

3.1.1 – Os membros e servidores ativos e aposentados sob o regime estatutário.

3.2 – São considerados beneficiários dependentes;

3.2.1 – Cônjuge ou companheiro (a) em união estável;

3.2.2 – O companheiro ou a companheira na união homo afetiva, obedecidos os mesmos critérios adotados para o reconhecimento da união estável;

3.2.3 – Os filhos e enteados, solteiros, até 21(vinte e um) de idade ou, se inválidos enquanto durar invalidez;

3.2.4 – Os filhos e enteados, entre 21(vinte e um) e 24(vinte e quatro) anos de idade, dependentes economicamente do servidor e estudantes de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação;





EDIÇÃO, Nº 619 | ANO 04 | 25 DE JULHO DE 2024.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

3.2.5 – O menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial, observado o disposto nos itens 3.2.4 e 3.2.5;

3.2.6 – A existência do dependente constantes nos itens 3.2.1 e 3.2.2 inibe a obrigatoriedade da assistência a saúde do dependente constante do item 3.2.3;

3.3 – O servidor que solicitar e tiver deferido o requerimento de licença não remunerada nos termos da legislação municipal, perderá o direito de permanecer vinculado ao plano de saúde;

3.3.1 – Uma vez excluído, o servidor que solicitar sua reinclusão deverá cumprir os prazos de carência previstos em contrato.

IV – DOS BENEFÍCIOS

4.1 – A operadora de plano de saúde credenciada cobrirá os custos relativos aos atendimentos de urgência, ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos, previstos no Rol de Procedimentos da ANS (Resolução nº 465/2021 e alterações posteriores).

4.2 – O Plano Médico Hospitalar caracteriza-se por garantir atendimento 24 (vinte e quatro) horas, 7 (sete) dias por semana nos casos de urgência e emergência, em local de fácil acesso aos beneficiários, através de estrutura própria ou credenciada ou cooperada ou conveniada, sendo que no caso de necessidade de internação hospitalar, a empresa contratada deverá providenciar a remoção do beneficiário para hospital próprio ou credenciado para continuidade do atendimento;

4.3 – Deverá ser garantia a oferta de hospital de alto padrão técnico e de fácil acesso aos beneficiários, garantindo assim, facilidade de acesso dos usuários à prestação dos serviços;

4.3.1 – Pronto atendimento Pediátrico, 24 (vinte e quatro) horas, 07 (sete) dias por semana nos casos de urgência e emergência e consultas eletivas e emergenciais, com suporte de UTI Neonatal e UTI pediátrica;

4.3.2 – Pronto Atendimento Adulto 24 (vinte e quatro) horas, 07 (sete) dias por semana, nos casos de urgência e emergência e consultas eletivas e emergenciais, com suporte de UTI adulto,

4.3.3 – Pronto Atendimento Ginecológico 24 (vinte e quatro) horas, 07 (sete) dias por semana, nos casos de urgência e emergência e consultas eletivas emergenciais;

4.3.4 – Pronto Atendimento Cardiológico 24 (vinte e quatro) horas, 07 (sete) dias por semana, nos casos de urgência e emergência e consultas eletivas emergenciais;

4.3.5 – Pronto Atendimento Ortopédico 24 (vinte e quatro) horas, 07 (sete) dias por semana, nos casos de urgência e emergência e consultas eletivas emergenciais;

4.3.6 - Deverá ser garantido serviço de HEMOTERAPIA, 24 (vinte e quatro) horas, 07 (sete) dias por semana, 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias;

4.3.7 – Deverá ser garantido CENTRO CIRURGICO com capacidade de realizar cirurgias anestésicas PORTE 07 (sete) E 08 (oito), 24 (vinte e quatro) horas, 07 (sete) dias por semana, 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias;

4.3.8 – Deverá ser garantido o serviço de HEMODINÂMICA DE URGÊNCIA E ELETIVA, realizando a angioplastia cardíaca de resgate, cateterismo cardíaco e vascular periférico; tratamento angiográfico minimamente invasivo/angioplastia com ou sem stents, colocação de stents coronários através de angioplastia;

4.3.9 – Deverá ser garantido atendimento de QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA, próprio ou credenciado;

4.3.10 – A empresa contratada deverá fornecer relação de todos os locais disponíveis para atendimento dos servidores e de seus dependentes;





EDIÇÃO, Nº 619 | ANO 04 | 25 DE JULHO DE 2024.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

4.3.11 – Para início da prestação de serviços, não poderá haver período de carência, nem mesmo pagamento complementar referente aos dependentes;

4.3.11.1 - Os servidores admitidos após a celebração do contrato, poderão se cadastrar livremente incluindo seus dependentes, sem nenhuma carência desde que faça a opção no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da nomeação.

4.4 – Tratamento de transtornos psiquiátricos codificados na CID-10, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Resolução ANS do CONSU nº 465, de 24 de fevereiro de 2021 e normas complementares.

V – DAS EXCLUSÕES

5.1 – As exclusões de coberturas deverão apresentar-se conforme o previsto na Lei nº 9.656, de 1998, as Resoluções do CONSU, e respeitando-se as coberturas mínimas obrigatórias previstas na citada Lei. São excluídos da cobertura do plano os eventos e despesas decorrentes de:

5.1.1 - tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

5.1.2 – atendimentos prestados antes do início do período de vigência ou do cumprimento das carências;

5.1.3 – procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, inclusive órteses e próteses para o mesmo fim;

5.1.4 – cirurgia plástica, estética de qualquer natureza;

5.1.5 – inseminação artificial;

5.1.6 – tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

5.1.7 – tratamentos em centros de Saúde Pela Água (SPA's), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, casas sociais e clínicas de idosos;

5.1.8 – transplantes, a exceção de córnea e rim, e demais casos constantes do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS;

5.1.9 – fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

5.1.10 – fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico indicado;

5.1.11 – tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico e legal, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

5.1.12 – casos de cataclismos, guerras, e comoções internas, todos esses quando declarados pela autoridade competente;

5.1.13 – aplicação de vacinas preventivas;

5.1.14 – necropsias, medicina ortomolecular e mineralograma do cabelo;

5.1.15 – aparelhos ortopédicos, com exceção dos inerentes e ligados ao ato cirúrgico;

5.1.16 – aluguel de equipamentos hospitalares e similares;

5.1.17 – procedimentos, exames ou tratamentos realizados no exterior ou fora da área geográfica de abrangência do plano;

5.1.18 – consulta, tratamento ou outro procedimento concernente a especialidades médicas não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

5.1.19 – fornecimento de medicamento para tratamento domiciliar;

VI – REDE CREDENCIADA

6.1.1 – Dentre os credenciados, visando o atendimento do objeto previsto no item I deste anexo





EDIÇÃO, Nº 619 | ANO 04 | 25 DE JULHO DE 2024.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

I, a CREDENCIADA deverá, obrigatoriamente durante a vigência do Contrato disponibilizar aos Beneficiários 2 (dois) Hospitais em São Paulo, 1 (um) Pronto atendimento Médico com funcionamento das 7h às 19h de segunda a sexta-feira na Região do Alto Tietê e Consultórios nos Municípios abrangidos da Grande São Paulo.

VII – DISPOSIÇÕES GERAIS

7.1 – As operadoras de Plano de Saúde credenciadas reservam-se o direito de alterar a rede de prestadores de serviços, obedecidos aos trâmites legais existentes, principalmente no que se refere à mudança de entidade hospitalar, conforme art. 17 da Lei nº 9.656, de 1.998.

7.2 – No ato do atendimento, o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o cartão da operadora de Plano de Saúde credenciada.

7.3 – Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para diminuir o conflito, será instaurada junta médica que deverá observar as disposições emanadas pelo órgão regulador, qual seja, Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que regulam o tema.

7.4 – A junta médica será constituída por três membros, sendo o requerente do procedimento ou membro nomeado pelo beneficiário, um médico da operadora, e terceiro membro escolhido consensualmente pelos dois demais profissionais, cuja remuneração ficará a cargo da operadora;

7.5 – As operadoras de Plano de Saúde credenciadas não se responsabilizarão, pelo pagamento de quaisquer serviço eventualmente utilizados de maneira diversa do acordado;

7.6 – Os parâmetros a serem adotados em relação ao reajuste de preços serão estabelecidos pela resolução normativa nº 565, de 16 de dezembro de 2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS, levando-se em consideração o índice de sinistralidade de 65%, apurado no mês de aniversário do contrato.

7.7 – As operadoras de Plano de Saúde deverão acatar todas as Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigentes e suas alterações futuras, no que couber, ao Termo de Compromisso firmado com o Município de Poá.





EDIÇÃO, Nº 619 | ANO 04 | 25 DE JULHO DE 2024.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

**PORTARIA Nº 47.526/2024
DE 23 DE JULHO DE 2024**

“DISPÕE SOBRE NOMEAÇÃO DE MEMBROS DA COMISSÃO ESPECIAL DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA A PARCERIA CELEBRADA COM ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL DE QUE TRATA A LEI FEDERAL Nº 13.019/2014”

A Prefeita do Município de Poá, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Art. 44, Inciso II, da Lei Orgânica do Município, de 26/03/1990 e atendendo ao disposto no Art. 2º, Inciso XI da Lei Federal nº 13.019/2014;

RESOLVE:

I- Passam a compor a Comissão Especial de Monitoramento e Avaliação para a parceria celebrada no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Poá, mediante o **Termo de Fomento nº 020/2024**, firmado com a **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Poá – APAE-Poá**, os seguintes membros:

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------|
| - Natália Correa da Silva Cavenatti | - CPF nº 227.728.748-26; |
| - Tatianne Shigueko Minagawa | - CPF nº 360.414.808-19; e |
| - Gislene Vieira Alves | - CPF nº 213.485.898-25. |

II- Na hipótese de haver necessidade de alteração dos membros da Comissão de que trata o inciso anterior, esta será objeto de novo ato.

III- Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE.
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ.

Em, 23 de julho de 2024.

MÁRCIA TEIXEIRA BIN DE SOUSA

PREFEITA MUNICIPAL

LUCAS PIMENTA BERTAGNOLLI

SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO

Registrada no Departamento de Administração da Secretaria Municipal de Administração e afixada na Portaria Municipal, na mesma data.

VALÉRIA MARA PERES VIEIRA

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO





EDIÇÃO, Nº 619 | ANO 04 | 25 DE JULHO DE 2024.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ ESTADO DE SÃO PAULO

**PORTARIA Nº 47.527/2024
DE 23 DE JULHO DE 2024**

**“DISPÕE SOBRE NOMEAÇÃO DE GESTOR PARA PARCERIA CELEBRADA
COM ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL DE QUE TRATA A LEI
FEDERAL Nº 13.019/2014”**

A Prefeita do Município de Poá, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Art. 44, Inciso II, da Lei Orgânica do Município, e atendendo ao disposto no artigo 2º, inciso VI da Lei Federal nº 13.019/2014;

RESOLVE:

I- Nomear a Senhora **Ana Paula Conde Pereira Gatti**, portadora do CPF nº 185.813.248-78, Gestora da parceria celebrada com Organização da Sociedade Civil, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde:

- **Termo de Fomento nº 020/2024**
- **Entidade:** Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Poá.
- **Objeto:** execução do Projeto “Serviço de Proteção Especial de Média Complexidade para pessoas com Deficiência Intelectual, Múltipla, Teia e suas famílias nos Setores de Fisioterapia, Psicologia e Fonoaudiologia da Entidade”, com recursos provenientes da Secretaria Municipal de Saúde, através das Emendas Parlamentares Municipais nºs 44 e 109/23.

II- Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE.
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ.
Em, 23 de julho de 2024.
MÁRCIA TEIXEIRA BIN DE SOUSA
PREFEITA MUNICIPAL
LUCAS PIMENTA BERTAGNOLLI
SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO

Registrada no Departamento de Administração da Secretaria Municipal de Administração e afixada na Portaria Municipal, na mesma data.

VALÉRIA MARA PERES VIEIRA
CHEFE DO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO





DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÁ

PODER EXECUTIVO / PODER LEGISLATIVO

Certificado digitalmente através de
chaves públicas brasileiras - ICP Brasil

Imprensa Oficial do Município de Poá, Lei Municipal nº 4.163 de 19 de abril de 2021, Decreto nº 7.934 de 19 de novembro de 2021.
Prefeitura Municipal de Poá - Av. Brasil, 198 - Centro, Poá - SP, 08561-000 - 11 4634-8800

EDIÇÃO, Nº 619 | ANO 04 | 25 DE JULHO DE 2024.



Edital de Chamamento Público nº 002/2024

Processo nº: 5.024/2024

Objeto: Execução do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos

HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

O Secretário Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social da Prefeitura do Município de Poá, **TORNA PÚBLICO** que o objeto do Edital de Chamamento Público nº 002/2024, que alude a execução do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos, foi homologado, e seu objeto adjudicado o Instituto Recrie.

Poá, 24 de julho de 2024.

Emerson Tiago Viana

Secretário de Assistência e Desenvolvimento Social

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE POÁ
Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
Rua Alberto Rossi, 130 – Centro – Poá/SP – CEP. 08561-620
Telefone: (11) 4636-3717

A Prefeitura Municipal de Poá, garante a autenticidade deste documento, quando acessado diretamente através do portal oficial do município <https://www.poa.sp.gov.br/diario-oficial>, ou via QR code ao lado.

