Processo Administrativo nº 01/2023

PREGÃO Nº 01/2023

TERMO DE REFERÊNCIA

CAPÍTULO 1 - DO ORGÃO INTERESSADO E DA LOCALIZAÇÃO

1.1. Órgão Interessado: Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Pará (CAU/PA).

1.2. Localização: Travessa Rui Barbosa, 452. Bairro Umarizal, CEP 66.053-260. Belém-Pa.

CAPÍTULO 2: DA JUSTIFICATIVA

2.1. A contratação pretendida justifica-se para proporcionar segurança e tranquilidade aos colaboradores do CAU/PA e seus dependentes diretos, no campo da saúde, tendo em vista que o acesso à assistência médica, hospitalar, ambulatorial públicos, ainda que garantido constitucionalmente, não satisfaz as **necessidades** existentes daqueles que necessitam, na presente conjuntura nacional.

2.2. A contratação de Operadora de Planos ou Seguros Privados de Assistência à Saúde Suplementar, para a prestação de serviços de assistência médica, hospitalar e obstetrícia para os empregados e respectivos dependentes do CAU/PA, visa assegurar a saúde destes empregados, o que certamente reflete no desenvolvimento das atividades laborais.

2.3. As ausências ao trabalho diminuem, pois o empregado geralmente recebe atendimento com mais rapidez em comparação ao sistema público de saúde, além do fato de o credenciamento ao plano de saúde viabilizar a prática da chamada 'medicina preventiva', isto é, as consultas médicas e, consequentemente, os diagnósticos, são realizados de modo a evitar e prevenir doenças, e não exclusivamente para combatê-las após seu surgimento.

CAPÍTULO 3: ESCOLHA DA MODALIDADE LICITATÓRIA

3.2 Considerando que os padrões, os níveis de qualidade, a qualificação técnica, as quantificações e as especificações dos serviços a serem adquiridos estão adequadamente definidos por meio de especificações usuais no mercado e de modo objetivo no presente Termo de Referência, entende-se que a contratação que ora se pretende está enquadrada como bem comum, tendo a obrigatoriedade na modalidade Pregão Presencial, do tipo Menor Preço, na forma de execução indireta, de conformidade com a Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, publicada no D.O.U., de 18 de julho de 2002 e suas alterações.

CAPÍTULO 4 - DO OBJETO

4.1. A presente licitação tem por objeto a contratação de Operadora de Planos ou Seguros Privados de Assistência à Saúde Suplementar, para a prestação de serviços de assistência médica e hospitalar para os empregados e respectivos dependentes, conforme especificações contidas neste Termo de Referência e descrição a seguir:

Plano de Assistência Médica Ambulatorial, Hospitalar e Obstétrica (por custo médio)

Assistência médica do tipo plano básico em enfermaria, ambos com cobertura nacional, que englobe os serviços médico-hospitalar, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapia e internações, com cobertura assistencial médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia, exames complementares de alta complexidade e auxiliares de diagnóstico em geral, atendimento de urgência e emergência, todo o rol da Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e suas posteriores atualizações, observado este Termo de Referência.

CAPÍTULO 5 - ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL, HOSPITALAR E OBSTÉTRICA (POR CUSTO MÉDIO)

5.1. Cobertura Geográfica: abrangência/atendimento em todo território nacional.

5.2. Planos médicos abrangidos: a referência da licitação é o Plano de Saúde do Básico em enfermaria. As operadoras deverão oferecer a opção de planos de assistência médico-ambulatorial e hospitalar, inclusive obstétrica, compreendendo internações, direito a acompanhante permanente independente do estado de saúde do paciente e sem restrições de faixa etária.

5.3. Rede Credenciada mínima:

a) Atendimento em, no mínimo, 7 (sete) hospitais/clínicas particulares no Pará (PA).

b) Atendimento em, no mínimo, 3 (três) hospitais/clínicas particulares, em 2 (dois) municípios e em 1 (um) nas capitais, de todos os estados brasileiros, com estrutura mínima: Atendimento 24 horas por dia nas seguintes especialidades: Clínica Geral, Pediatria, Cirurgia Geral, Ginecologia, obstetrícia, Ortopedia e Cardiologia.

c) A rede credenciada, a que se refere às alíneas “a” e “b”, deverá ter:

c.1) No mínimo, 01 (um) Hospital capacitado ao atendimento de grandes emergências e atendimento de alta complexidade, contendo:

- Clínica cirúrgica;
- Clínica médica e cardiológica;
- Maternidade com UTI neonatal;
- Pediatria;
- UTI Adulto;
- UTI Pediátrica;
- UTI Neonatal;
- Atendimento hospital psiquiátrico/clínica psiquiátrica com internação;
- Equipe de hemodinâmica de 24 horas.

c.2.) No mínimo, 01 (um) Hospital com atendimento 24 horas por dia nas seguintes especialidades: Clínica Geral, Pediatria, Cirurgia Geral, Ginecologia, obstetrícia, Ortopedia e Cardiologia.

d) Relação nominal de Médicos credenciados e ativos no Pará;

e) Relação nominal de Clínicas e estabelecimentos credenciados ou próprios, que tenham abrangência da totalidade das especialidades oferecidas por cada estabelecimento, fora do Pará, com os respectivos endereços;

f) Atendimento 24 horas para urgências / emergências;

g) Apresentação das formas de serviços de atendimento ao usuário - 0800, Central de Atendimento etc.;

h) Apresentação da forma de liberação on-line para os beneficiários bem como forma para liberação de atos complementares.

5.4. O atendimento da rede mínima será verificado pela Gerência Administrativa do CAU/PA, por meio da análise dos documentos encaminhados pelas empresas participantes do certame.

5.5. Na hipótese de a licitante deixar de atender a rede mínima em até 2 (dois) municípios, em cada Estado, inclusive nas capitais, conforme mencionado na alínea “b”, deverá realizar o credenciamento destes municípios, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, contados a partir do primeiro dia útil subsequente à assinatura do contrato.

5.6. Deverão ser cobertas todas as especialidades médicas previstas na Lei nº 9.656/98 e suas alterações, bem como nas Resoluções da ANS, que disciplinam o rol de procedimentos obrigatórios, sem limite de utilização ou de valor, além das admitidas pelo Conselho Federal de Medicina e/ou Associação Médica Brasileira, em especial as descritas no Anexo A deste Termo de Referência.

5.7. Os casos de urgência/emergência não necessitarão de liberação prévia, mas deverão ser comunicados à CONTRATADA em até 24 (vinte e quatro) horas após o início do atendimento.
5.8. Os procedimentos que necessitarem de autorização prévia deverão ser fornecidos pela CONTRATADA no prazo máximo de 3 (três) dias úteis.
5.9. A CONTRATADA deve fornecer as autorizações, ou justificar por escrito os indeferimentos, no prazo máximo de até 72 (setenta e duas) horas do recebimento do respectivo pedido, em relação aos procedimentos clínicos e cirúrgicos, exames laboratoriais e complementares, serviços auxiliares, terapias ou qualquer outro tratamento médico que necessite de autorização prévia.
5.10. Nas internações estarão cobertas as despesas com fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, oxigênio, nutrição parenteral e enteral, transfusões e demais materiais utilizados, conforme prescrição do médico assistente, ministrados durante o período de internação hospitalar, tudo até a alta hospitalar.
5.11. Estarão inclusos também, toda e qualquer taxa, incluindo despesas com sala de cirurgia, eventos obstétricos, unidade de tratamento intensivo, aparelhagem, honorários médicos e todo pessoal necessário, serviços gerais de enfermagem e alimentação (incluso os gastos com alimentação dos acompanhantes), bem como remoção de paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, tudo até a alta hospitalar.
5.12. O fornecimento de alimentação dietética, quando indicado, até a alta do paciente, não implicará em ônus adicionais ao beneficiário.
5.13. Atendimento emergencial 24 (vinte e quatro) horas por dia em pronto socorros e/ou hospitais credenciados, ficam garantidas nesse caráter, consultas em todas as especialidades.
5.14. Assistência pré-natal, obstétrica e neonatal, aqui incluídas patologias congênitas das crianças nascidas na vigência do contrato.
5.15. Cobertura para acidente do trabalho;
5.16. Remoção do paciente em ambulância, sem limite de quilometragem, quando constatada a impossibilidade de sua locomoção pelo seu médico assistente, ficando excluídas as remoções para consultas e exames.
5.17. Cobertura de despesas de acompanhante para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e com idade igual ou acima de 60 (sessenta) anos.
5.18. Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva sem limite de utilização de diárias.
5.19. Atendimento ambulatorial e hospitalar a portadores de dependências químicas, transtornos psiquiátricos e nos casos de diagnósticos F00 a F09, F20 a F29, F70 a F79 e F90 a F98, relacionadas no CID 10 (ambulatorial e internamento); sendo a duração de seu tratamento conforme a necessidade atribuída pelo médico assistente.
5.20. A contratação cobre o atendimento, pela CONTRATADA, das despesas dos eventos que se seguem:
a) Consultas médicas, inclusive obstétricas para pré-natal, em número ilimitado e sem limite de valor;
b) Internação hospitalar, compreendendo hospitais, centros médicos, casas de saúde e em clínicas básicas e especializadas, sem limite de prazo, valor ou quantidade,
c) Internação em UTI ou similar, sem limite de prazo, valor ou quantidade;
d) Cirurgias, em número ilimitado e sem limite de valor;
e) Exames médicos, em número ilimitado e sem limite de valor;
f) Serviços de diagnóstico, de tratamento e procedimentos clínicos e cirúrgicos, em número ilimitado e sem limite de valor, ressalvadas as limitações constantes deste Termo de Referência e seus anexos.
g) Doenças crônicas;

h) Doenças e lesões pré-existentes;
i) Doenças congênitas;
j) Doenças infecto-contagiosas e endêmicas de notificação compulsória, inclusive AIDS;
l) Doenças de Senilidade, constantes da Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª Revisão (CID-10), considerando sempre o ato normativo vigente.
m) Material de osteossíntese (placas, pinos, parafusos, hastes, pregos, telas cirúrgicas etc.), sem limite de quantidade ou de valor;
n) Acidentes de Trabalho;
o) Atendimento de Urgência e Emergência;
p) Remoção do beneficiário, em ambulância, inclusive com UTI móvel, própria ou contratada, obrigatoriamente acompanhada de médico assistente, no percurso "hospital-hospital", "residência-hospital", "hospital-residência" e "local de acidente hospital", para atendimento de urgência e emergência médicas em geral, sem limite de quantidade ou valor;
q) Assistência médica e hospitalar ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou à data oficial da adoção;
5.21. A CONTRATADA se obriga a cobrir, desde o momento da internação até a alta hospitalar, as seguintes despesas:
a) Diárias decorrentes da internação hospitalar, inclusive em UTI ou similar, UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade Respiratória;
b) Despesas com o uso de Centro Cirúrgico, de UTI ou similar, de UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade Respiratória, incluindo todo o material utilizado;
c) Diárias de maternidade e berçário;
d) Alimentação;
e) Serviços de Nutrição e Dietéticos;
f) Serviços gerais de Enfermagem;
g) Serviços de diagnóstico e de tratamento;
h) Honorários Profissionais dos Médicos Assistentes relativos aos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos;
i) Taxa de internação, de sala de cirurgia, de sala de parto, de sala de gesso e de outras necessárias, incluindo os materiais utilizados (inclusive os descartáveis), inclusive material de Osteossíntese (entre outros: placas, fios, hastes, pregos, parafusos etc.), enxertos vasculares e telas cirúrgicas;
j) Hemodiálise e Diálise;
l) Sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme solicitação médica;
m) Exames específicos e complementares para a elucidação diagnóstica e indispensáveis para o controle da evolução da doença que motivou a internação, bem como as decorrentes da internação, e para o seu tratamento, até a alta hospitalar;
n) Medicamentos em geral, anestésicos, gases medicinais, transfusão de sangue e de seus derivados e/ou complementares, sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, e outros procedimentos e serviços previstos neste Anexo que se fizerem necessários durante o período da internação;
o) Toda e qualquer taxa e todo material logístico utilizado (aparelhos, artigos utilizados etc.), assim como as despesas decorrentes da remoção do beneficiário, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, por via terrestre;
p) Diárias de acomodação de acompanhante, se for o caso;
q) Casos pertinentes à clínica médica de urgência e emergência, quando solicitados e justificados pelo médico assistente.

5.22. Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário na Rede Credenciada da CONTRATADA, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário;
5.23. A CONTRATANTE não poderá criar, em quaisquer hipóteses, restrições ao atendimento de beneficiário sob a alegação de doenças ou lesões preexistentes ou congênitas;
5.24. Não haverá limites de permanência para internações hospitalares em UTIs, como determinam as disposições da ANS;
5.25. Sempre que ocorrer descredenciamentos ou extinção de convênios com consultórios, clínicas especializadas, hospitais e outros serviços médicos, será obrigatória a reposição desse tipo de atendimento dentro daquela região no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante novo credenciamento, sem prejuízo da continuidade dos atendimentos em curso até o novo credenciamento, preservando o elevado nível de atendimento. Deverão ser comunicadas, em seguida, à CONTRATANTE as providências adotadas.
5.26. Cobertura de transplantes de rim e córnea, garantindo as despesas com os procedimentos vinculados, ou seja, todas aquelas necessárias à realização do transplante, incluindo: despesas assistenciais com doadores vivos, medicamentos utilizados durante a internação, acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção e as despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.
5.27. Cobertura a qualquer tratamento fonoaudiológico, psicológico e fisioterápico, inclusive hidroterapia e Terapia Ocupacional sem limites de sessões.
5.28. Não estão cobertos pelo contrato que resultar da presente licitação os serviços descritos na Lei 9.656/98 ou normativo pertinente, a saber:
a) Aborto provocado, especialidades médicas que não forem legalmente reconhecidas, massagens, duchas e saunas de finalidade estética, tratamento em estâncias hidrominerais e de repouso, tratamentos experimentais e aplicação de medicamentos não reconhecidos pelos órgãos governamentais;
b) Cirurgias plásticas em geral, exceto as restauradoras para correção de lesão proveniente de acidente pessoal ou de lesão decorrente de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna, e, nesses casos, a cobertura estará sujeita à apresentação de laudo anatomopatológico da lesão neoplásica;
c) Despesas com medicamentos de manutenção após transplantes;
d) Despesas extraordinárias de internação, como refrigerantes, lavagem de roupa, aluguel de aparelho de televisão, telefonemas interurbanos e internacionais;
e) Home care, inclusive enfermagem particular;
f) Exames com o objetivo de reconhecimento de paternidade e atos cirúrgicos determinando a mudança ou alteração de sexo;
g) Medicamentos importados não nacionalizados e medicamentos ministrados ou utilizados fora do regime de internação;
h) Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos;
i) Próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico ou para fins estéticos;
j) Remoções por via aérea, salvo nos casos indicados em que se comprove a impossibilidade de realizar-se o tratamento na cidade em que se encontra o paciente;
k) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, não reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina e/ou não aprovado pelo Conselho de Saúde Suplementar;
l) Tratamento fertilização e esterilização.

CAPÍTULO 6 - DOS CUSTOS ESTIMADOS

6.1. O preço médio estimado mensal é de R$ 3.910,10 (três mil novecentos e dez reais e dez centavos) trinta e quatro mil cento e doze reais e cinquenta e oito centavos) para

assistência médica, perfazendo um **gasto total anual máximo** de R$ 46.916,12 (quarenta e seis mil novecentos e dezesseis reais da cotação realizada.

CAPÍTULO 7 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas decorrentes dos serviços objeto deste Termo de Referência correrão à conta da dotação orçamentária disponível para o ano de 2023, sob a Rubrica nº 6.2.2.1.1.01.01.01.003.003 Plano de Saúde.

7.2. Nos exercícios seguintes, caso haja renovações, na forma das previsões orçamentárias respectivas.

CAPÍTULO 8 - DAS CARÊNCIAS

8.1. Não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 60 (sessenta) dias, a contar da data de assinatura do contrato.

8.2. Findo o prazo disposto no item 8.1, a adesão será permitida, porém estará sujeita ao período de carência, até o limite máximo do disposto na Lei nº 9.656, de 1998 ou Ato normativo da ANS; exceto nos casos previstos no item 8.3

8.3 Ficam excluídos de quaisquer carências:

a) Os beneficiários, conforme Capítulo 9;

b) Aqueles que venham a adquirir a condição de beneficiário, nos termos do objeto deste contrato, após a assinatura do contrato, em função de nascimento, adoção, casamento, união estável, provimento em cargos efetivos e em comissão, guarda, tutela definitiva etc., desde que manifestada a opção pela inclusão em até 60 (sessenta) dias contados da:

b.1) data de entrada em exercício do beneficiário titular do CAU/PA;

b.2) data de nascimento do beneficiário dependente;

b.3) data do casamento do beneficiário titular para a inclusão do cônjuge;

c) Os casos de emergência, como tal demonstrado em declaração do médico assistente.

8.4. Fica garantida a opção de continuidade para manutenção do plano de empregados após a perda do vínculo empregatício com o CAU/PA, nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente os custos diretamente com a operadora.

8.5. As alterações de níveis de plano deverão estar isentas de carências.

CAPÍTULO 9 - DOS BENEFICIÁRIOS

9.1. São beneficiários dos serviços objeto da presente licitação:

a) o titular (funcionários do CAU/PA);

b) o cônjuge ou companheiro (a);

c) os filhos, inclusive enteados (solteiros), de empregados do CAU/PA, até 21(vinte e um) anos de idade ou, se estudante de curso regular de ensino fundamental, médio ou superior, até 24 (vinte e quatro anos);

d) os filhos incapacitados para o trabalho, inválidos ou interditados por alienação mental, de qualquer de idade, devidamente comprovado por junta médica oficial;

e) o menor, sob a guarda ou sob a tutela de funcionário do CAU/PA, por força de decisão judicial, até 21 (vinte e um) anos de idade.

9.2. Não poderão ser beneficiários simultaneamente o cônjuge e o(a) companheiro(a), salvo decisão judicial.

9.3. A estimativa de beneficiários é de 23 (vinte e três), conforme registros colhidos em janeiro de 2023, distribuídos nas seguintes faixas etárias:

IDADE (anos)	TOTAL
00 a 18	07
24 a 28	02
29 a 33	07
34 a 38	01
39 a 43	02
44 a 48	02
49 a 53	02

9.4. O número de beneficiários pode variar ao longo do contrato, visto que a adesão é facultativa, não havendo nenhuma obrigatoriedade de permanência no plano de saúde.
9.5. Caberá ao CAU/PA a apresentação de documentos que comprovem o vínculo do empregado ativo e a relação de parentesco de seus dependentes.
9.6. Identificação dos beneficiários:
a) Os beneficiários (titulares e dependentes) receberão gratuitamente carteira de identificação personalizada a ser fornecida pela CONTRATADA que será usada exclusivamente quando da utilização dos serviços cobertos pelo programa de assistência à saúde;
b) Em caso de extravio da carteira de identificação, roubo, furto, incêndio ou enchente, devidamente comprovados por ocorrência policial, o custo da emissão de nova carteira será assumido integralmente pela CONTRATADA;
c) A carteira de identificação deverá ser devolvida pelo beneficiário quando da vigência da sua exclusão do programa;
d) Quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no programa e após a vigência de sua exclusão do programa serão única e exclusivamente do beneficiário.
9.7. Exclusão do beneficiário:
a) Os titulares serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:
- falecimento;
- cancelamento voluntário da inscrição.
b) Os dependentes serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:
- falecimento;
- exclusão do titular;
- perda das condições contidas no item 9.1;
- solicitação do titular.
c) O titular responderá pela sua omissão:
- quaisquer prejuízos causados pelo uso indevido da carteira de identificação durante o período em que permanecer cadastrado no programa e após a vigência de sua exclusão do programa, serão de única e exclusiva responsabilidade do beneficiário, o qual deverá efetuar o ressarcimento diretamente à CONTRATADA.

CAPÍTULO 10 - DA ADESÃO

10.1. A adesão dos planos de assistência médica é facultativa e se dará na forma estabelecida neste Capítulo.
10.2. A adesão dos titulares será feita mediante a assinatura de um "Termo de Adesão", a ser fornecido pelo CONTRATANTE, no qual deve constar a opção pelos planos oferecidos pela CONTRATADA.

10.3. A adesão dos beneficiários poderá ser feita pelo respectivo beneficiário titular, mediante a assinatura de um "Termo de Adesão", no qual deve constar a opção pelos planos oferecidos pela CONTRATADA
10.4. A adesão dos beneficiários no plano de assistência médica dar-se-á na mesma categoria do plano do respectivo beneficiário titular (básico ou especial).
10.5. Os beneficiários já incluídos no plano, cujo beneficiário titular venha a falecer no período de vigência do contrato, poderão permanecer no plano, nos limites e condições estabelecidos no contrato e neste Anexo, desde que seja viúva(o) ou pensionista do beneficiário(a) falecido(a) e autorize o competente desconto em folha de pagamento ou arque com o custo total, efetuando o pagamento diretamente à operadora.

CAPÍTULO 11 - DO REEMBOLSO - TODOS OS PLANOS

11.1. Haverá cobertura em todo território nacional do plano de saúde, sendo que nas cidades onde o atendimento não esteja coberto ou executado diretamente pela CONTRATADA, serão aceitos os planos e condições particulares da localidade, sendo o empregado reembolsado dentro da modalidade de seu plano, integralmente, das despesas médicas hospitalares e ambulatoriais no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados a partir da apresentação dos documentos pelo beneficiário.

CAPÍTULO 12 - DA PROPOSTA DE PREÇOS

12.1. As propostas serão cotadas em moeda nacional, em algarismos e por extenso, prevalecendo este último em caso de divergência.
12.2. Serão julgadas vencedoras, as propostas que atenderem a todos os requisitos e especificações previstos neste Termo de Referência e ofertarem o menor preço global anual, incluindo todos os custos diretos e indiretos pertinentes, desde que atendam a todos os requisitos de habilitação.
12.3. As licitantes deverão apresentar suas propostas comerciais informando preço por faixa etária, para o plano de assistência médica.
12.4. A proposta de preço para o plano de assistência deverá conter o preço para o plano básico e o preço para os planos opcionais.
12.5. O valor por faixa etária fixado para o plano opcional deverá corresponder, sob pena de desclassificação, no máximo, a 1,4 (um vírgula quatro) vezes o valor ofertado pela licitante por faixa etária para o plano básico.
12.6. Havendo erro de cálculo na proposta, prevalecerá o valor unitário.
12.7. Considerar-se-ão inclusos nos preços apresentados todas as despesas necessárias à plena execução dos serviços, tais como: de pessoal, de administração, tributárias e encargos incidentes, bem como o fornecimento de materiais, equipamentos, uniformes, enfim, todas as despesas inerentes ao atendimento das condições contidas neste edital, no contrato (cuja minuta integra este edital) e na proposta de preço da licitante.
12.8. A omissão na proposta de preços dos subitens acima implicará na desclassificação da proposta.
12.9. Após a abertura da sessão pública, a proposta apresentada não poderá sofrer quaisquer retificações, ressalvada a hipótese de alteração de preço resultante de lance e de fato superveniente aceito pelo pregoeiro, nem ser substituída ou retirada.
12.10. A licitante deverá observar ainda o seguinte:
I) o prazo de validade da proposta deverá ser de pelo menos 90 (noventa) dias, considerando-se este no caso de omissão;
II) os preços propostos serão fixos e não terão qualquer reajuste;
III) os preços propostos serão de exclusiva responsabilidade de cada licitante, não lhe assistindo direito de pleitear, posteriormente, qualquer alteração, salvo nas condições previstas nas normas de regulação da licitação.

12.11. A licitante microempresa ou empresa de pequeno porte que desejar usufruir o regime diferenciado e favorecido em licitações concedido pela Lei Complementar nº 123/06, e respectivas alterações, deverá declarar, que atende os requisitos do artigo 3º da mencionada Lei.
12.12. Os licitantes deverão declarar expressamente:
a) que se comprometem, a partir da data de assinatura do instrumento contratual, a assumir as despesas de tratamentos dos usuários inscritos no programa de assistência à saúde do CAU/PA, porventura internados, respeitando as exclusões e limitações de coberturas indicadas neste Edital e seus anexos.
b) de que não fará restrição quanto ao número mínimo ou máximo para inclusão ou exclusão no plano de saúde.
c) de que os preços propostos incluem os custos e despesas, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, taxas de administração, materiais, serviços, encargos sociais e trabalhistas, seguros, fretes, embalagens, lucros e outros necessários ao cumprimento integral dos serviços licitados
.

CAPÍTULO 13 - DA HABILITAÇÃO

As licitantes deverão apresentar os documentos a seguir relacionados:

13.1. RELATIVOS À HABILITAÇÃO JURÍDICA:

a) registro comercial, no caso de empresário;
b) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresárias, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores;
b.1) os documentos de que trata a alínea anterior, deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;
c) decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização, para funcionamento expedido por órgão competente, quando a atividade assim o exigir; e
d) inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de administração em exercício.

13.2. RELATIVOS À REGULARIDADE FISCAL:

a) prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
b) prova de regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Negativa ou Positiva com efeito de negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, emitida pela Secretaria da Receita Federal (SRF) e Certidão quanto à Dívida Ativa da União emitida pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN)), e com a Fazenda Estadual e a Municipal, do domicílio ou sede da licitante, na forma da lei;
c) prova de regularidade perante a Seguridade Social (INSS) e perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei; e
d) prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho através da CNDT - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.
e) prova de cumprimento do disposto no inciso XXXIII do art. 7° da Constituição Federal, mediante declaração sob as penas da lei;
13.2.1. As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação da regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição;
13.2.2. Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal das microempresas e empresas de pequeno porte, será assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o

vencedor do certame, prorrogável por igual período, a critério do CAU/PA, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

13.2.3. A não regularização da documentação no prazo previsto no subitem anterior implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no Edital, sendo facultado ao CAU/PA convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, ou revogar a licitação.

13.3. RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

a) A licitante deverá apresentar, pelo menos 1 (um) atestado de Capacidade Técnica, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a empresa forneceu ou vem fornecendo, a contento, produtos/serviços pertinentes e compatíveis com o objeto deste Edital.

b) O(s) Atestado(s) deverá(ão) ser apresentado(s) em papel personalizado do órgão (ou empresa) emissor devendo conter, no mínimo, as seguintes informações:

1) Razão Social, CNPJ e dados de contato do órgão (ou empresa) emissor;

2) Descrição do objeto contratado;

3) Assinatura e nome legível do responsável pela prestação dos serviços.

c) Registro e autorização para operar planos e/ou seguros de saúde, os quais deverão ser emitidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);

c.1.) As COOPERATIVAS ficam obrigadas, sob pena de inabilitação, a apresentar Certidões expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) referentes a todas as cooperativas que sejam responsáveis pela prestação dos serviços, conforme determinam os Acórdãos 668/2005-Plenário-TCU e 306/2006- Primeira Câmara-TCU.

d) A licitante deverá comprovar as exigências e apresentar as relações descritas nos itens 5.3 (para assistência médica) do Termo de Referência.

13.4. RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA - FINANCEIRA:

a) Certidão Negativa de Falência ou Recuperação Judicial, referente aos últimos cinco anos, expedida pelos Distribuidores da Justiça do domicílio da sede da licitante, em data não anterior a 120 (cento e vinte) dias da data da entrega das propostas.

b) Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício fiscal, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa nos termos dos itens a seguir, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

13.4.1. A licitante com menos de um ano de existência, que ainda não tenha balanço patrimonial e demonstrações contábeis encerradas, deverá substituir a exigência de que trata a alínea “b” por demonstrações contábeis envolvendo seus direitos, obrigações e patrimônio líquido relativos ao período de sua existência.

13.5. Somente serão examinados os documentos de habilitação da licitante que tenha ofertado a proposta de menor preço ao final dos lances, ou daquelas que lhe sucederem nessa ordem.

13.6. Os documentos deverão estar dentro do prazo de validade neles consignado, salvo quanto aos documentos de qualificação técnica(atestados), que são havidos por permanentes.

13.7. Não havendo referência quanto ao prazo de validade dos documentos, serão eles considerados válidos por 90 (noventa) dias contados da data de expedição.

13.8. Da habilitação das microempresas e empresas de pequeno porte que se beneficiarem, nesta licitação, do regime diferenciado e favorecido concedido pela Lei Complementar nº 123/06, com as alterações posteriores:

13.8.1 As microempresas e empresas de pequeno porte que se beneficiarem neste certame do regime diferenciado e favorecido concedido pela Lei Complementar nº

123/06, e respectivas alterações, após a etapa de lances, deverão apresentar toda a documentação exigida para habilitação, inclusive para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.

13.8.1.1. Havendo alguma restrição na comprovação da REGULARIDADE FISCAL, o licitante será habilitado e declarado vencedor do certame na sessão do pregão, nos termos do §1º do art. 43 da Lei Complementar nº 123/06, alterado pela LC 147/2014. Após, o Pregoeiro dará ciência aos licitantes dessa decisão e intimará o licitante declarado vencedor para, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento dessa declaração, ou após o julgamento de eventuais recursos, prorrogáveis por igual período, a critério do CAU/PA, para a regularização da documentação.

13.8.1.2. Após a intimação referida no subitem acima, será imediatamente oportunizada a possibilidade de interposição de recurso, encerrada a sessão e extraída a ata correspondente.

13.8.1.3. Durante o prazo referido no subitem 13.8.1.1, não poderá ser exigida pelo CAU/PA a assinatura do contrato, ou aceitação ou retirada do instrumento equivalente.

13.8.1.4. A não-regularização da situação fiscal, no prazo e condições disciplinadas neste subitem, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei no 8.666/93 e art. 7º da Lei nº 10.520/02, sendo facultado ao CAU/PA convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, ou revogar a licitação.

13.8.2. Na hipótese da não-contratação nos termos dos itens acima, será analisada a documentação de habilitação do licitante que originalmente apresentou a menor proposta ou lance e, se regular, será declarado vencedor.

13.9. Sob pena de inabilitação todos os documentos apresentados para a habilitação deverão estar em nome da licitante, com o número do CNPJ e, preferencialmente, com o endereço respectivo;

13.10. Sob pena de inabilitação a licitante deverá observar o seguinte:

a) Se a licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz; ou

b) Se a licitante for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz e os atestados ou declaração de capacidade técnica que podem ser apresentados em nome e CNPJ da matriz e/ou em nome e CNPJ da filial.

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

13.12. No julgamento da habilitação o Pregoeiro poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho, fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação.

13.13. Serão inabilitadas as empresas que não atenderem ao Capítulo 13.

CAPÍTULO 14 - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

14.1 As obrigações das partes estão descritas no Anexo VII (minuta de contrato) do Edital do Pregão Eletrônico nº 1/2015.

Belém, 25 de fevereiro de 2023.

FLAVIO CAMPOS NASCIMENTO

Gerente Geral

CAU/PA

ANEXO I-A – DOS SERVIÇOS COBERTOS
Plano de Assistência Médica Ambulatorial, Hospitalar e Obstétrica
Deverão ser cobertas todas as especialidades médicas previstas na Lei nº 9.656, de 1998 e suas alterações, bem como na Resoluções da ANS, que disciplinam o rol de procedimentos obrigatórios, sem limite de utilização ou de valor, além das admitidas pelo Conselho Federal de Medicina e/ou Associação Médica Brasileira. Deverão ser cobertos os seguintes procedimentos no mínimo:

A – ESPECIALIDADES MÉDICAS

Acupuntura (consulta e sessões)
Alergologia;
Anatomia patológica;
Anestesiologia;
Angiologia;
Cancerologia;
Cardiologia pediátrica;
Cardiologia, eletrocardiografia e holter;
Cirurgia cardiovascular (inclusive implante de marcapasso);
Cirurgia de mama
Cirurgia de mão, cabeça, pescoço e buco-maxilo-facial;
Cirurgia gastroenterológica;
Cirurgia geral, cirurgia laparoscópica e vídeo laperoscópica;
Cirurgia oftalmológica inclusive corretiva (miopia, catarata, facectomia, hipermetropia), com introdução de lente ocular nacionalizada, dentro das previsões
da Lei n.º 9.656/98 e suas alterações;
Cirurgia oncológica;
Cirurgia ortopédica e traumatológica;
Cirurgia pediátrica;
Cirurgia plástica reparadora e/ou restauradora não estética (inclusive a não decorrente de acidente pessoal);
Cirurgia refrativa para grau igual ou maior que sete uni ou bilateral;
Cirurgia torácica;
Cirurgia urológica;
Cirurgia vascular periférica;
Cirurgia intra-ocular
Citologia;
Clínica médica;
Dermatologia clínica e cirúrgica;
Doenças infecciosa e parasitárias de qualquer natureza, inclusive assistência à S.I.D.A;
Endocrinologia e metabologia clínica e cirúrgica;
Fisiatria e Foniatria;
Fonoaudiologia;
Gastroenterologia;

Geriatria
Ginecologia;
Hematologia;
Hepatologia;
Homeopatia;
Mastologia;
Medicina nuclear;
Microcirurgia reconstrutiva;
Nefrologia;
Neonatologia
Neurocirurgias (inclusive a pediátrica);
Neurologia (inclusive a pediátrica);
Obstetrícia
Oftalmologia;
Oncologia;
Ortopedia;
Otorrinolaringologia;
Patologia clínica;
Pediatria;
Pneumologia;
Proctologia;
Psiquiatria, consultas e tratamento ambulatoriais, inclusive internamento;
Reumatologia;
Tisiologia;
Traumatologia;
Traumatologia-ortopedia clínica e cirúrgica
Urologia;
Venereologia;

Qualquer outra patologia clínica classificada pela Organização Mundial da Saúde cuja cobertura seja determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e/ou pelo respectivo órgão fiscalizador da área médica. Todas as aquelas relacionadas na Tabela de Especialidades Médicas da AMB atualizada e as constantes do Rol de Procedimentos e Eventos anexo à Resolução nº 10 do Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde (CONSU/MS), considerando sempre a Resolução ou Ato normativo vigente.

B – EXAMES COMPLEMENTARES

Todos os exames previstos em lei, necessários ao diagnóstico e ao tratamento, sem limite de utilização ou de valor, destacando-se:
Análises clínicas;
Anatomia patológica;
Angiografia;
Angioplastia;
Arteriografia;
Audiometria;
Bioimpedanciometria, "Tilt Tests" e seus Derivados;
Biópsia;
Broncoesofagoscopia;
Broncoscopia;
Cardiotocografia;
Cateterismo;
Cicloergometria;

Cineangiocoronariografia;
Cintilografia;
Cirurgias laparoscópicas e vídeo-laparoscópicas;
Citopatologia;
Cobaltoterapia;
Colpocitologia;
Colposcopia;
Coronariografia;
Cromatografia para Doenças Genéticas;
Densitometria óssea;
Dopller;
Dosagens de Substâncias Relacionadas a Erros Inatos do Metabolismo;
Ecocardiografia;
Ecografia;
Eletrocardiografia;
Eletrococleografia;
Eletrodiagnóstico;
Eletroencefalográfia;
Eletromiografia;
Eletroneuromiografia
Embolizações e radiologia intervencionista;
Endoscopia;
Endoscopia Diagnóstica, Cirúrgica e Terapêutica (Digestiva, Ginecológica, Peroral, Respiratória,Ortopédica e Urológica), inclusive com utilização de Vídeo;
Ensaios Enzimáticos;
Ergometria;
Exames Citológicos e Colposcópicos;
Exames Oftalmológicos;
Exames Otorrinolaringológicios
Fisioterapia;
Fluoresceinografia;
Fonocardiografia;
Hemodiálise e diálise;
Hemodinâmica – procedimento diagnóstico e terapêutico;
Hemodinâmica (Cineangiocoronariografia e Cateterismo Cardíaco)
Hemoterapia;
Holter;
Implantes;
Inaloterapia;
Internações;
Laparoscopia;
Litotripsia;
Mamografia de alta resolução;
Medicina nuclear;
Material de osteossíntese tal como: placas, parafusos e pinos;
Neuroradiografia;
Neurofisiologia Clínica;
Neuroradiologia e Radiologia intervencionista;
Nutrição parenteral ou enteral;
Patologia Clínica e Cirúrgica (inclusive Neuromotora, Respiratória, Osteomioarticulares, Cardiovasculares, Dermatológicas e Patologias Diversas);

Peniscopia;
Potencial Evocado (Auditivo, Visual e Somato-Sensitivo);
Provas de função pulmonar completa
Protéses intra-operatórias;
Quimioterapia;
Radiologia (inclusive intervencionista);
Radioterapia;
Remoções inter hospitalares (exceto para consulta e exames);
Ressonância magnética;
Ressonância Magnética Funcional;
Teste Alérgico;
Teste Ergonométrico;
Teste Oftalmológico;
Teste Otorrinolaringológico
Tococargiografia;
Tomografia computadorizada;
Transplantes de rins e córnea;
Triagem para Erros Inatos de Metabolismo na Urina;
Ultrassonografia;
Urodinâmica;
Vídeo Histeroscopia;
Vídeo Laparoscopia Diagnóstica e Cirúrgica;
Vídeo Laringoscopia;
Videolaringoestroboscopia;
Vulvoscopia;
Xeroradiografia;

Todos os demais exames relacionados na Tabela de Exames da AMB atualizada cuja cobertura seja determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e as constantes do Rol de Procedimentos e Eventos anexo à Resolução nº 10 do Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde (CONSU/MS), considerando sempre a Resolução vigente.

C – PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS AUXILIARES

Todos os procedimentos e os serviços auxiliares a seguir:
Atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem risco de vida ou de danos físicos para o beneficiário ou para terceiros, bem como risco de danos morais e patrimoniais importantes;
Psicoterapia de crise, que corresponde ao atendimento, por profissionais da área de saúde mental, com início logo após o atendimento de emergência, com comprovação por relatório médico;
Serviços de apoio diagnóstico, prestados por médico psiquiatra, tratamento e demais procedimentos solicitados pelo médico assistente;
Internação em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, em casos de transtornos psiquiátricos em situações de crise;
Internação, em hospital geral, para beneficiários portadores de quadro de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de internação.
Acompanhamento Clínico no Pós-Operatório Imediato ou Tardio dos beneficiários submetidos a Transplante de Rim e Córnea (exceto medicação de manutenção);
Angioplastia, Revascularização e Revascularização do Miocárdio;
Artroscopia;

Atendimento psiquiátrico:
Betaterapia;
Cauterização;
Citoplastia;
Colonoscopia;
Cobaltoterapia;
Colocação de Gesso ou Similares;
Colocação de Sínteses;
Criocauterização;
Diálise;
Eletrofisiologia Cardíaca;
Embolizações;
Escleroterapia ou Tratamento Esclerosante
Exames Pré-nestésicos ou Pré-cirúrgicos;
Fisioterapia;
Fisioterapia Respiratória;
Nutricionista (consulta e acompanhamento);
Gasoterapia;
Hemodiálise;
Hemodinâmica (Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos);
Hemoterapia;
Hipertermia prostática;
Histocipatologia;
Inaloterapia;
Internação, inclusive em UTI ou similar;
Laparoscopia Terapêutica;
Laserterapia;
Litotripsias;
Neurofisiologia;
Nutrição Paraenteral e Enteral;
Oxigenoterapia Hiperbárica (Não Estética);
Próteses, Órteses e seus Acessórios (somente ligados ao ato cirúrgico);
Quimioterapia;
Quimioterapia Anti-Neoplásica;
Radiologia Intervencionista;
Radioterapia (inclusive Radiomoldagem, Radioimplante e Braquiterapia);
Reeducação Postural Global – RPG;
Reabilitação Cardiológica e Neurológica;
Remoção;
Transfusão de Sangue ou Aplicação de Plasma;
Transplante de rim e córnea;
Tratamento da obesidade mórbida em ambiente hospitalar;

Todos os demais procedimentos e serviços auxiliares cuja cobertura seja determinada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e os constantes do Rol de Procedimentos e Eventos anexo à Resolução nº 10 do Conselho de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde (CONSU/MS), considerando sempre a Resolução vigente.

Processo Administrativo nº 01/2023
PREGÃO Nº 01/2023
ANEXO II - DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

(Licitante), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº_____, sediada na _____, representada por _____, (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador(a) da Cédula de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, (residência e domicílio), DECLARA que cumpre plenamente os requisitos exigidos para habilitação, conforme prescreve o art. 4º, inciso VII, da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, referente ao Pregão nº 01/2023, promovido pelo Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil (CAU/BR), estando ciente das penalidades aplicáveis em caso de descumprimento ou declaração inverídica.

Local e data.

Nome e assinatura do representante legal

Processo Administrativo nº 01/2023

PREGÃO Nº 1/2023

ANEXO III - DECLARAÇÃO DE TRABALHO DO MENOR

(Licitante), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, sediada na _____, representada por _____, (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador(a) da Cédula de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, (residência e domicílio), DECLARA, para fins de participação no Pregão Eletrônico nº 1/2023, promovido pelo Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil (CAU/BR), que atende ao disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal e art. 27, inciso V, da Lei nº 8.666/1993, não empregando menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menor de 16 (dezesseis) anos, estando ciente das penalidades aplicáveis em caso de descumprimento ou declaração inverídica.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do art. 429 da Consolidação das Leis do Trabalho. **(se houver)**

Local e data.

Nome e assinatura do representante legal

Processo Administrativo nº 01/2023

PREGÃO Nº 01/2023

ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(Licitante), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, sediada na _____, representada por _____, (nacionalidade), (estado civil), (profissão), portador(a) da Cédula de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, (residência e domicílio), DECLARA, para fins de participação no Pregão Eletrônico nº 1/2015, promovido pelo Conselho de Arquitetura e Urbanismo do Brasil (CAU/BR), ser idônea a participar de processo licitatório e contratar com órgãos e entidades da Administração Pública Direta e Indireta Federal, Estadual, do Distrito Federal e Municipal, assim como inexistem fatos supervenientes impeditivos de habilitação, estando ciente das penalidades aplicáveis em caso de descumprimento ou declaração inverídica.

Local e data.

Nome e assinatura do representante legal

Processo Administrativo nº 01/2023

PREGÃO Nº 1/2023

ANEXO V – MODELO DE PLANILHA DE PREÇO

PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA – PLANO BÁSICO

IDADE	TITULARES	DEPENDENTES	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL ANUAL
00 a 18 anos		07		
24 a 28 anos	02			
29 a 33 anos	04	03		
34 a 38 anos	01			
39 a 43 anos	01	01		
44 a 48 anos	02			
49 a 53 anos	01	01		

Observação: Será julgada vencedora a proposta de preços que ofertar o menor valor global anual.

Belém, 25 de janeiro de 2023.

José Akel Fares Filho

Presidente do CAU/PA

William Correa Torres

(Presidente da CPL)

Bruno Rego Chaves

(Membro da CPL)

Narciso Feitosa de Oliveira

(Membro da CPL)