

MEMORIAL DESCRIPTIVO

1. OBJETO

1.1. A presente licitação tem por objeto a contratação de seguro contra acidentes pessoais, morte accidental, invalidez permanente total ou parcial por acidente, despesas médicas hospitalares e odontológicas, assistência especial, do tipo coletivo, para alunos regularmente matriculados na Universidade do Estado de Santa Catarina, tanto na modalidade presencial quanto à distância e estagiários contratados pela UDESC, ocorridos em qualquer parte do globo e em qualquer período, desde que relacionado na relação de segurados e comprovado nexo de causalidade entre as atividades institucionais e a ocorrência que cause dano ao aluno.

1.2. O número estimado de alunos/estagiários a serem segurados mensalmente é de, aproximadamente 5.000 (cinco mil), sendo que este número pode variar para cima ou para baixo dentro do limite contratual 60000(sessenta mil vidas/ano). Os segurados terão cobertura para morte accidental, invalidez permanente total ou parcial por acidente, despesas médicas hospitalares e assistências especiais. As estimativas não geram obrigação para com a seguradora, sendo que a UDESC irá pagar apenas pela relação de vidas encaminhada e devidamente segurada mensalmente.

1.3. Os seguros contratados terão prazo de validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogados tantas vezes quantas forem necessárias, sempre através de Termo Aditivo, até atingir o limite estipulado pelo inciso II do artigo 57 da Lei n.º 8.666/93.

2. DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO E ORÇAMENTO

2.1 A apólice de seguro contratada deverá garantir as seguintes coberturas e capital:

a. Morte Accidental (MAC): Garantindo aos beneficiários (pessoas livremente indicadas pelo segurado) o pagamento do capital segurado individual contratado para essa cobertura em caso de morte, em caso de falecimento do segurado decorrente exclusivamente de acidente pessoal coberto pelo seguro. Capital segurado: R\$ 10.000,00.

b. Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA): Garantindo ao próprio segurado, em caso de uma Invalidez Permanente Total por Acidente, o pagamento de uma indenização limitada ao valor do capital Segurado Contratado, caso haja perda, redução ou impotênciac funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão, em virtude de lesão física causada por acidente pessoal coberto, mediante comprovação de laudo médico e desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação, exceto decorrente de risco excluídos. Capital segurado: R\$ 10.000,00.

c. Despesas Médicas Hospitalares e Odontológicas (D.M.H.O): Garantindo o reembolso das despesas médicas hospitalares e odontológicas incorridas no tratamento sob orientação médica, em consequência direta de acidente pessoal coberto, dentro do período de cobertura da apólice e desde que iniciado nos 30 (trinta) primeiros dias contados do acidente, até o limite do Capital Segurado

Contratado. Capital segurado: R\$ 5.000,00.

d. Assistências especiais: Em todos os casos de acidentes ocorridos, nas dependências ou não da CONTRATANTE, e desde que o segurado esteja desenvolvendo as atividades descritas na cláusula primeira do objeto do memorial descritivo, haverá a prestação das seguintes assistências, que deverão ser acionadas através de Central de Atendimento 0800:

d.1 Aulas de Reforço: A contratada, por recomendação da CONTRATANTE, providenciará aulas de reforço ao aluno, após seu retorno à escola quando suas notas, nas avaliações curriculares, estiverem abaixo da média em virtude de acidente pessoal coberto, comprovado por atestado médico e respeitado o período de vigência da apólice. O limite máximo de pagamento é de R\$ 30,00 (trinta reais) por hora, por no máximo 2 (duas) horas por aula/dia, respeitado o limite de R\$ 300,00 (trezentos reais), por evento.

d.2 Transporte: Em caso de acidente pessoal coberto em que seja impossível a locomoção do Segurado, por recomendação médica, e desde que o afastamento seja superior a 5 (cinco) dias úteis, a contratada providenciará transporte de ida e volta nas seguintes situações:

a. Entre a Residência e a Escola: O limite máximo de reembolso será de até R\$ 30,00 (trinta reais) por dia, por no máximo, 30 (trinta) dias.

b. Entre a Residência e a Clínica ou Hospital para Tratamento Fisioterápico: O limite máximo de reembolso será de R\$ 30,00 (trinta reais) por dia, até o máximo de 20 (vinte) sessões. Deverá ser apresentado o pedido médico das sessões fisioterápicas.

d.3 Remoção de Emergência: Em caso do segurado ser vítima de acidente pessoal coberto que necessite hospitalização, a contratada providenciará a remoção deste, em ambulância por via terrestre até o centro médico hospitalar mais próximo.

d.4 Remoção Hospitalar: Em caso de acidente pessoal coberto, o segurado for hospitalizado e necessitar de remoção para hospital tecnicamente capacitado, desde que haja a justificativa do médico assistente atestando que o hospital em que se encontra é tecnicamente inadequado, a contratada se responsabilizará pela sua transferência para o hospital mais próximo desde que o quadro clínico se encontre estabilizado, através do meio de transporte que a equipe médica da Central de Atendimento em comum acordo com o médico que atende o segurado, considerar mais apropriado, seja por ambulância, carro simples, avião comercial quando permitido pelas companhias aéreas disponíveis (devidamente

equipados, com aparelhagem médica auxiliar) ou avião UTI (Unidade de Terapia Intensiva).

d.5 Retorno a Domicílio após Alta Hospitalar em caso de Acidente Pessoal Coberto:

Em caso do Segurado, após ter recebido alta hospitalar, não se encontrar em condições de retornar ao seu domicílio (a sua residência habitual) como passageiro regular, a Central de Atendimento, a critério da sua Equipe Médica organizará o retorno do Segurado (desde que o procedimento seja efetuado integralmente pela Central de Atendimento) pelo meio de transporte mais adequado. O serviço inclui a organização da viagem de retorno com coordenação no embarque e na chegada, com a infraestrutura necessária: adequação do meio de transporte eleito, através de complementação tecnológica da aparelhagem médica necessária (montagem de UTI quando necessária), acompanhamento médico e/ou de enfermeira, ambulâncias, UTI móvel.

d.6 Assistência Médica e Hospitalar: Em caso de acidente pessoal coberto, o Segurado necessitar de tratamento emergencial ou de urgência, a contratada garantirá a prestação dos serviços até o limite do Capital Segurado Contratado, por evento, desde que tenha havido solicitação prévia de intermediação da Central de Atendimento quanto à indicação e coordenação do serviço executante. Quando da ocorrência do evento, nos termos constantes do Termo de Referência, será utilizado como referência para pagamento das despesas, a Tabela de Procedimento da Associação Médica Brasileira – AMB, para todos os procedimentos médicos. Os serviços estão limitados em até R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

d.7 Transmissão de Mensagens Urgentes: A Central de Atendimento da contratada transmitirá mensagens urgentes, desde que relacionadas a um caso de assistência, ao responsável legal do Segurado, desde que residente no Brasil, mediante solicitação deste.

d.8 Tratamento Fisioterápico: Em caso de acidente pessoal coberto, e após a utilização do serviço de Assistência Médica fornecida pela Central de Atendimento, após alta hospitalar, houver a necessidade de tratamento fisioterápico, devidamente comprovado através de solicitação do médico que atendeu o segurado durante a utilização do serviço de Assistência Médica, e em comum acordo com a Equipe Médica da Central de Atendimento, será proporcionado ao segurado, o atendimento de 20 (vinte) sessões fisioterápicas por evento com valor limitado a R\$ 60,00 (sessenta reais) cada.

d.9 Assistência Funeral: Em caso de falecimento do Segurado, em decorrência de acidente, a contratada providenciará a organização dos serviços de translado, funeral, cremação e sepultamento. Os serviços estão limitados em R\$ 3.000,00 (três mil reais).

3. LOCAL E PRAZO DE ENTREGA

3.1. As apólices deverão ser entregues no prazo máximo de 10 (dez) dias após o recebimento da Ordem de Fornecimento. A Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Comunidade da UDESC deverá ser a Estipulante e os demais Centros deverão ser os sub-estipulantes, para que cada unidade possa gerenciar as informações referentes aos seus segurados e proceder aos respectivos pagamentos a seguradora, os locais de entrega das notas fiscais estão elencados na tabela abaixo, sendo que devem ser encaminhadas para o fiscal do contrato do Centro e seu respectivo setor.

LOCAL DE ENTREGA DAS NOTAS FISCAIS	
CENTRO	ENDERECO
REITORIA	Av. Madre Benvenuta, 2007 - Itacorubi - Florianópolis - SC CEP: 88.035-001
FAED	Av. Madre Benvenuta, 2007 - Itacorubi - Florianópolis - SC CEP: 88.035-001
CEAD	Av. Madre Benvenuta, 2007 - Itacorubi - Florianópolis - SC CEP: 88.035-001
CEART	Av. Madre Benvenuta, 2007 - Itacorubi - Florianópolis - SC CEP: 88.035-001
ESAG	Av. Madre Benvenuta, 2007 - Itacorubi - Florianópolis - SC CEP: 88.035-001
CESFI	Ed. Magila - Av. Central, 413 - Centro - Balneário Camboriú - SC - CEP: 88.330-668
CCT	Rua Paulo Malschitzki, s/n - Campus Universitário Prof. Avelino Marcante - Bairro Zona Industrial Norte - Joinville - SC - Brasil CEP: 89.219-710
CEO	Rua Beloni Trombeta Zanin 680E - Bairro Santo Antônio - Chapecó - SC- CEP: 89.815-630
CAV	Av Luiz de Camões, 2090 - Conta Dinheiro - 88.520-000- Lages - SC
CEPLAN	Rua Luiz Fernando Hastreiter, 180 - Centenário - São Bento do Sul-SC - CEP: 89.283-081
CEAVI	Rua Dr. Getúlio Vargas, 2822 - Bela Vista - Ibirama - SC CEP: 89.140-000
CERES	Rua Cel. Fernandes Martins, 270 - Progresso - Laguna - SC CEP: 88.790-000
CEFID	Rua Pascoal Simone, 358 - Coqueiros - Florianópolis - SC CEP: 88080-350

3.2. As Apólices, Notas Fiscais, bem como os boletos para pagamento deverão ser entregues nos CENTROS, ao gestor de execução, juntamente com a relação de vidas seguradas, sendo que esta pode ser encaminhada por e-mail.

4. CARÊNCIA

Não haverá carência

5. INCLUSÕES, ALTERAÇÕES E/OU EXCLUSÕES DE SEGURADOS

5.1. As inclusões, alterações e/ou exclusões de segurados serão encaminhados pela UDESC à seguradora até o 5º (quinto) dia útil do mês posterior à vigência do seguro. Se houver atraso na remessa da movimentação, o faturamento do mês em referência será emitido com os dados do mês imediatamente anterior.

5.2. A relação dos segurados será enviada por cada Centro da Udesc e a Reitoria, por e-mail, pelo gestor de execução da Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Comunidade, e/ou dos Centros de Ensino da UDESC. Na relação

constará o nome do segurado do mês de referência, CPF, data de nascimento, sexo, modalidade (programa), data de início do vínculo da modalidade (programa) com a Udesc.

5.3 A Seguradora disponibilizará cópia da apólice a Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Comunidade, contendo número do certificado, capital segurado, data do início do risco, descriptivo de cobertura, nome do Estipulante e menção à Cláusula Beneficiária, de conformidade com a legislação vigente por e-mail.

5.4 A seguradora ofertará uma carteira personalizada com as informações do: nº da apólice; a data de vigência; o nome e central 0800 da seguradora.

6. DO PRAZO PARA O PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO AOS BENEFICIÁRIOS

Na ocorrência de sinistro, a seguradora deverá efetuar o reembolso aos beneficiários, no prazo de até 30 (trinta) dias a partir da efetiva entrega da documentação necessária à execução pelo beneficiário.

7. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE E ACEITAÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1 Por se tratar de contrato de seguro, sem que ocorra a imediata prestação do serviço, a não ser em caso de sinistro, a avaliação da qualidade e aceitação dos serviços deverá ocorrer com a inclusão no contrato de prestação de serviço a ser realizado com o licitante vencedor, de todas as condições e situações estabelecidas no “item 2.1” do presente memorial descriptivo.

8. DEVERES DA CONTRATADA E CONTRATANTE

8.1 Além das cláusulas obrigatórias relacionadas aos direitos e deveres dos contratantes, dispostas expressamente na Lei 8.666/93, fica desde já salientada a ocorrência de outros direitos e deveres inerentes à espécie contratual que é adotada no mercado.

8.2 Na execução dos serviços especificados neste contrato, obriga-se a CONTRATADA, ainda a:

- a) cumprir todas as obrigações de natureza fiscal, trabalhista e previdenciária, incluindo seguro contra riscos de acidente do trabalho, com relação ao pessoal designado para a prestação dos serviços contratados, que não terão com a CONTRATANTE qualquer vínculo empregatício;
- b) manter absoluto sigilo com referência a assuntos de que tome conhecimento, em função do desempenho dos serviços em pauta;

- c) comprovar, a qualquer tempo, por exigência da CONTRATANTE o cumprimento das obrigações previstas na letra “a”, como condição para o pagamento das faturas;
- d) manter, durante toda a execução deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

9. VIGÊNCIA CONTRATUAL

9.1. O contrato decorrente deste Termo terá sua vigência de 12 (doze) meses contados da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado nos termos do Artigo 57, inciso II da Lei 8666/93, o serviço é caracterizado como contínuo, pois a LEI Nº 11.788/2008 estabelece a obrigatoriedade de se prover seguro para os estagiários, assim como regulamentações internas da UDESC estabelecem essa obrigatoriedade para os diversos tipos de bolsa que a instituição oferece, sendo que não deve haver interrupção da cobertura e essas atividades fazem parte dos objetivos fins da Universidade.

10 – DO REGIME DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

10.1 A Universidade do Estado de Santa Catarina poderá ampliar ou reduzir quantitativamente o objeto deste memorial descritivo com o número máximo de segurados/mês, respeitada a limitação prevista em Lei, desde que mantidas as condições gerais da proposta original.

10.2 Os serviços deste objeto deste Memorial Descritivo devem ser executados diretamente pela contratada, não podendo ser sub-contratados, cedidos ou sublocados, excetuados aqueles que não se incluem em sua especialização, o que dependerá de prévia anuênciam da Universidade Estadual de Santa Catarina, por escrito, sem prejuízo da responsabilidade da contratada pelos ônus e perfeição técnica dos mesmos.

10.3 A contratada deverá credenciar preposto para representá-la junto à Universidade Estadual de Santa Catarina com a incumbência de resolver todos os assuntos relativos à execução deste contrato.

10.4 O preposto deverá comparecer à sede da Universidade Estadual de Santa Catarina, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, sempre que requisitado.

10.5 A contratada terá o prazo de 15 (quinze) dias para a emissão da apólice, contado da assinatura deste contrato.

10.6 Durante a vigência do contrato poderão ocorrer alterações, inclusões ou exclusões de segurados, o que deverá ocorrer na forma descrita nos “itens 6 e 7” do presente memorial descritivo.

10.7 Não havendo alterações dos segurados, no(s) mês(es) subsequente(s), prevalecerá a relação anterior.

10.8 A UDESC reserva para si o direito de rescindir o contrato com a seguradora unilateralmente, por motivo de força maior, encaminhando justificativa formal para a empresa com 30 (trinta) dias de antecedência.

11 - DAS SANÇÕES E PENALIDADES

11.1. Pela inexecução total ou parcial do objeto, a Administração aplicará à CONTRATADA, as seguintes sanções:

- a)** advertência por escrito;
- b)** multa moratória de 0,25 % (vinte e cinco centésimos por cento) sobre o valor do Contrato, por dia de atraso, aplicável até o 20º (vigésimo) dia, configurando a inexecução parcial do objeto;
- c) multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor do Contrato, a partir do 21º (vigésimo primeiro) dia, o que poderá ocasionar a rescisão do Contrato, sem prejuízo das demais penalidades previstas na Lei nº 8.666/93.

11.2 A sanção prevista na alínea “**a**” poderá ser aplicada juntamente com a da alínea “**b**” e “**c**”, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

11.3 A multa, aplicada após regular processo administrativo, será descontada dos pagamentos eventualmente devidos ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

11.4 Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso na prestação do serviço advier de caso fortuito ou motivo de força maior.

11.5 Da sanção aplicada caberá recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis

da notificação, à autoridade superior àquela que aplicou a sanção.

11.5.1. A autoridade competente poderá, motivadamente e presentes razões de interesse público, atribuir ao recurso interposto eficácia suspensiva.

12 – OBSERVAÇÕES GERAIS

12.1. Deverá ser apresentada, na fase de **contratação** documento comprovatório:

a) A empresa Seguradora deverá possuir filial/sucursal ou representantes legais credenciados na cidade de Florianópolis/SC.

Obs.: Os números acima representam uma base para a contratação dos seguros sendo que a quantidade de segurados pode variar para cima ou baixo da estimativa de 5035 vidas, desde que não ultrapasse o total de vidas seguradas anualmente, ou seja, 60.420 vidas, caso onde o contrato poderá ser aditivado dentro dos termos da lei.

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

À

Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC
Coordenadoria de Licitações e Compras – CLC

ITEM	SERVIÇO	UNIDADE	ALUNOS	MESES	QUANTIDADE TOTAL SEGURADOSX MÊS	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR TOTAL
1	x	SEGURADO	5.035	12	60.4200		

A isenção tributária não se aplica:

- 1) Às compras de produtos efetuadas em empresas cadastradas no SIMPLES NACIONAL;
- 2) Às compras de produtos efetuadas em empresas de outros Estados;
- 3) Às aquisições de produtos sujeitos ao regime de SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA, conforme decreto nº 3.174, de 15 de abril de 2010, que introduz as alterações 2.294 a 2.307 no RICMS/SC-01.
- 4) O valor do tributo deverá ser deduzido do total, caso o contribuinte goze de isenção fiscal no Estado em que em que sediado.

Validade da Proposta:	CEP: CNPJ/CPF/MF: Fone: ()
-----------------------	-----------------------------------

Dados da Licitante	Fax: () E-Mail: Banco: Agência: COM DÍGITO Conta: COM DÍGITO Representante: Fone: () Fax: () Local e data: Assinatura/Carimbo Preenchimento obrigatório, sob pena de não realização do empenho.
---------------------------	---