



Fundação Casa Da Cultura
Departamento de Convênios

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Objeto é de natureza comum, com a escolha da proposta mais vantajosa para contratação de empresa especializada em prestação dos serviços de Plano de Assistência médico-hospitalar e/ou ambulatorial, procedimentos clínicos, cirúrgicos e obstétricos; atendimentos de urgência e emergência, exames complementares e serviços auxiliares e de apoio diagnóstico de natureza coletiva empresarial, sem carência, com coparticipação, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado do Pará e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial, através de Pregão Eletrônico com critério de julgamento por menor preço, de forma continuada para atendimento aos funcionários da Fundação Casa da Cultura de Marabá e seus dependentes, onforme condições, quantidades, estimativas e especificações estabelecidas neste instrumento, pelo prazo de 12 (doze) meses.

A necessidade da contratação se da por conta dos processos a Fundação Casa da Cultura de Marabá firmou parceria com a VALE S.A. através dos contratos nº 5500071302, 5500088310, 5500097565 e o 5500105056 que desenvolvem trabalhos de campos e administrativos.

Temos a considerar que os valores econômicos recebidos, têm finalidades pactuadas e são diretamente aplicados de acordo com cronograma de desembolso pré-estabelecido de cada parceria e, posteriormente, avaliado nas prestações de contas emitidas aos conveniados, visando clareza e licitude, para que o desenvolvimento das inúmeras prestações de serviços seja ininterrupto, com o objetivo de levar cumprimos as cláusulas dos contratos.

Informamos que é da responsabilidade exclusiva da CONTRATADA fazer com que seus contratados e/ou terceiros sob sua responsabilidade respeitem as normas relativas à segurança, e conforme exigência da Contratante, no qual solicita que cada integrante que realize a prestação de serviços dos contratos, tenham plano de saúde, estendidos para seus dependentes.

A contratação pretendida justifica-se em o benefício proporcionar segurança e tranquilidade aos empregados da Fundação Casa da Cultura de Marabá, medidos nas ordem de serviços geradas através dos contratos mencionados, no campo da saúde, tendo em vista que o acesso à assistência médica, hospitalar e ambulatorial ofertada por órgãos públicos, ainda que garantida constitucionalmente, não satisfazem as necessidades existentes daqueles que o necessitam na presente conjuntura nacional.

Justifica ainda a contratação, o fato de a assistência à saúde prestada pelos planos ou seguros privados, embora apresente suas deficiências, é considerada no Brasil como o melhor atendimento médico-hospitalar e ambulatorial prestados às pessoas assistidas.

Nesse contexto, a intenção precípua da FCCM é oferecer uma assistência à saúde eficiente e digna, seja na atividade funcional, seja na vida privada, e evitar ou minimizar os efeitos danosos das doenças sobre a continuidade e qualidade no desempenho funcional.

A abrangência da cobertura deverá ser regional e nacional, com cooparticipação, devido ao

fato de os fiscais realizarem as diligências in loco em todo o estado do Pará, havendo, portanto, a necessidade de garantia de atendimento médico hospitalar in continenti para estes empregados, caso necessite. A cobertura Nacional serve aos casos de empregados e seus dependentes forem de fora da região e para ocasiões de participações de reuniões e caso de urgência e emergência.

O plano de assistência médica para o desenvolvimento nacional sustentável, deverá possuir ou implementar critérios de sustentabilidades, voltados para redução do consumo de energia, reduzir impactos negativos sobre o meio ambiente, descarte de insumos, reciclagem, maior geração de empregos, preferencialmente com mão de obra local.

2. ÁREA REQUISITANTE

A área solicitante é o setor de Saúde e segurança do trabalho da FCCM junto com os setores de Espeleologia e Arqueologia, no qual contempla os técnicos.

3. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL

A presente contratação está contemplado no plano de contratações anual - Outros serviços de pessoa jurídica - Item 17, publicado no Portal da Transparência do Município de Marabá (<https://transparencia.maraba.pa.gov.br/files/2023/07/PlanContratAnual-2024.pdf>).

A contratação objeto desse processo está elencada como uma das prioridades na preservação da saúde dos servidores, visto que é de suma importância para o cumprimento das metas estabelecidas para este governo, e encontra-se em total acordo com as disposições dos recursos destinados ao seu cumprimento.

O Plano Plurianual - PPA é o principal instrumento de Planejamento Estratégico para implementação de políticas públicas.

Estabelece, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da Administração Pública para as despesas de capital e outras delas decorrentes. Dentre seus objetivos, está a busca pela manutenção da qualidade, segurança e saúde nas condições de trabalho, que impactam na vida do servidor bem como na população em geral que busca os serviços de saúde pública.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

A operadora deverá oferecer a opção de planos de assistência médica ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com 25% de coparticipação

A contratação deverá ser realizada em conformidade com as legislações e normas pertinentes em vigor, em consonância com as justificativas formuladas no Documento e Formalização de Demanda (DFD), nas quantidades e demais condições de execução a serem estabelecidas neste estudo:

Segmento: Plano médico-hospitalar e ambulatorial com obstetria.

Tipo de Acomodação: apartamento individual, banheiro privativo e com direito a acompanhante

Abrangência geográfica: abrangência/atendimento em todo território do estado do Pará com

Modalidade: Com Coparticipação.

Público beneficiário: Empregados da FCCM ligados aos contratos VALE/FCCM e seus dependentes.

Rede Credenciada mínima:

a) Atendimento em, no mínimo, 3 (três) hospitais na região do Pará e de, no mínimo, 1 (um) hospital nas seguintes cidades: Canaã dos Carajás, Marabá, Belém, Parauapebas.

b) Atendimento em, no mínimo, 10 (dez) clínicas particulares na região do Pará e de, no mínimo, 2 (duas) clínicas particulares nas seguintes cidades: Canaã dos Carajás, Marabá, Belém, Parauapebas.

c) Atendimento em, no mínimo, 400 (quatrocentos) médicos credenciados no Estado do Pará.

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

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

- Clínica cirúrgica com no mínimo 20 leitos;

- Clínica médica e cardiológica com no mínimo 15 leitos;

- Maternidade com UTI neonatal com no mínimo 10 leitos;
- Pediatria com no mínimo 10 leitos;
- UTI Adulto com no mínimo 10 leitos;
- UTI Pediátrica com no mínimo 5 leitos;
- UTI Neonatal com no mínimo 5 leitos;
- Atendimento hospital psiquiátrico/clínica psiquiátrica com internação;
- Equipe de hemodinâmica de 24 horas.

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

e) Atendimento 24 horas para urgências / emergências, em clínica própria e que disponha de no mínimo 3 consultórios, no mínimo 2 profissionais em tempo integral (atendimento 24 horas com 2 profissionais o tempo todo), com profissionais altamente capacitados; no mínimo 2 salas para realização de RX; sala de espera privativa para aguardar o atendimento;

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

g) Apresentação da forma de liberação on-line para os beneficiários bem como forma para liberação de atos complementares (facilidades e vantagens para efetuar o pagamento do ato complementar).

Os procedimentos/serviços que necessitarem de autorização da contratada deverão obedecer aos prazos máximos de atendimento estabelecidos pela ANS.

A CONTRATADA terá um prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do pedido de inclusão do beneficiário no plano, para entregar o cartão para o CONTRATANTE.

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.

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, bem como remoção de paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território estadual, tudo até a alta hospitalar.

O fornecimento de alimentação dietética, quando indicado, até a alta do paciente, não implicará em ônus adicionais ao beneficiário.

Atendimento emergencial 24 (vinte e quatro) horas por dia em prontos-socorros e/ou hospitais credenciados.

Assistência pré-natal, obstétrica e neonatal, aqui incluídas patologias congênitas das crianças nascidas na vigência do contrato;

Cobertura de um acompanhante indicado pela mulher durante o trabalho de parto e pós-parto imediato;

Cobertura para acidente do trabalho;

Remoção de beneficiário em ambulância, quando constatada a impossibilidade de sua locomoção pelo seu médico assistente, serão, minimamente, atendidas de acordo com o disposto na Lei 9.656/98 e na RN nº 347/2017;

Cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva sem limite de utilização de diárias.

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.

obertura de cirurgia odontológica bucomaxilofacial que necessite de ambiente hospitalar, realizada por profissional habilitado pelo seu Conselho de Classe, incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica, e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.

Cobertura da estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos odontológicos passíveis de realização em consultório, mas que por imperativo clínico necessitem de internação hospitalar,

incluindo a cobertura de exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista assistente, habilitado pelo respectivo conselho de classe, desde que restritos à finalidade de natureza odontológica e o fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões, assistência de enfermagem e alimentação ministrados durante o período de internação hospitalar.

Custeio integral de, pelo menos, trinta dias de internação, por ano de contrato, não cumulativos, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;

Custeio integral de, pelo menos, quinze dias de internação, por ano de contrato, não cumulativos, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;

Cobertura de todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas;

Cobertura de oito semanas anuais de tratamento em regime de hospital-dia para os portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;

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 e valor limitados ao rol de procedimentos da ANS.
- g) Doenças crônicas;
- h) Doenças congênitas;
- i) Doenças infecto-contagiosas e endêmicas de notificação compulsória, inclusive AIDS;
- j) Doenças de Senilidade, constantes da Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª Revisão (CID-10), considerando sempre o ato normativo vigente.
- k) Material de osteossíntese (placas, pinos, parafusos, hastes, pregos, telas cirúrgicas etc.), sem limite de quantidade ou de valor;
- l) Acidentes de Trabalho;
- m) Atendimento de Urgência e Emergência;
- n) 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;

A cobertura incluirá:

- a) Atendimentos nos casos de planejamento familiar;
- b) Participação de profissional médico anesthesiologista nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento terá sua cobertura assistencial obrigatória, caso haja indicação clínica;
- c) O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato, deve ser assegurado independentemente do local de origem do evento.

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;

k) Sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme solicitação médica;

l) 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;

m) 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 que se fizerem necessários durante o período da internação;

n) 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, dentro dos limites de abrangência geográfica, previstos no contrato, conforme preconiza o art. 12, II, “e” da Lei 9.656/1998;

o) Casos pertinentes à clínica médica de urgência e emergência, quando solicitados e justificados pelo médico assistente.

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;

Não haverá limites de permanência para internações hospitalares em UTIs, como determinam as disposições da ANS;

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.

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.

Condições de atendimento:

a) A CONTRATADA autorizará medicamentos e materiais (inclusive órteses e próteses cirúrgicas) de preferência nacionais, com certificados de boas práticas, conforme exigência da ANVISA. Somente autorizará os itens importados nacionalizados quando não houver similares nacionais.

b) Em consultas médicas, os beneficiários são atendidos no consultório dos médicos credenciados, indicados na relação divulgada pela CONTRATADA, observado o horário normal de seus consultórios e com agendamento prévio. As consultas em pronto socorro na rede credenciada serão prestadas pelo médico que estiver de plantão.

c) Atendimentos ambulatoriais, exames complementares, internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas são realizados por médicos credenciados nos estabelecimentos de saúde que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços, emitida pelo médico assistente ou cirurgião dentista, previamente autorizada pela CONTRATADA (salvo nas hipóteses de urgência ou emergência), respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização.

d) Cirurgia buco-maxilo-facial é realizada por profissional devidamente habilitado e integrante da rede de prestadores de serviços da CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços, emitida pelo médico assistente ou cirurgião dentista, previamente autorizada pela CONTRATADA (salvo hipóteses de urgência ou emergência).

e) Para terapia imunobiológica endovenosa ou subcutânea para tratamento de artrite reumatoide, artrite psoriásica, doença de crohn e espondilite anquilosante, a CONTRATADA indicará o fornecimento e/ou estabelecimento para realização do serviço, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviço e Receituário, ambos emitidos pelo médico assistente e previamente autorizados pela CONTRATADA, respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização.

DAS CARÊNCIAS

Conforme preconiza no Art. 6º da RN 195/2009, para os planos com números de

participantes igual ou superior a 30 (trinta) beneficiários, não será exigida qualquer forma de carência se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias, a contar da data de assinatura do contrato celebrado entre a CONTRATADA e o CONTRATANTE.

Findo o prazo disposto no item 4.30, 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 4.32

Ficam excluídas as carências de inclusão no plano:

a) para os novos empregados da FCCM que manifestarem opção pela inclusão no plano inclusive de seus dependentes, em até 30 (trinta) dias contados da data de assinatura do Contrato de Trabalho com prazo indeterminado;

b) para 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 30 (trinta) dias contados da:

b.1) data de nascimento do beneficiário dependente;

b.2) data do casamento do beneficiário titular para a inclusão do cônjuge;

6.4. Para os empregados incluindo seus dependentes que manifestarem opção pela inclusão no plano após os (trinta) dias contados da data de assinatura do Contrato de Trabalho com prazo indeterminado, poderá ser aplicada a Cobertura Parcial Temporária – CTP, considerando as Doenças e Lesões Preexistentes nos moldes de regulamentação da ANS.

DOS BENEFICIÁRIOS

São beneficiários dos serviços objeto do presente Termo:

a) o titular (empregados ativos da FCCM);

b) o cônjuge ou companheiro (a);

c) os filhos, inclusive enteados (solteiros), de empregados da FCCM, 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, declarados judicialmente, incapacitados para o trabalho, inválidos ou interditados por alienação mental, de qualquer de idade;

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

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

DA ADESÃO

A adesão dos planos de assistência médica é facultativa e se dará na forma estabelecida neste Capítulo.

A adesão dos titulares e dependentes será realizada mediante preenchimento de Formulário Cadastral de Movimentação, assinado pela CONTRATANTE, a ser fornecido pela operadora CONTRATADA.

A CONTRATANTE fica responsável pela entrega de cópia do contrato do plano de saúde, guia de leitura contratual (GLC) e manual de contratação dos planos de saúde (MPS).

A adesão dos beneficiários dependentes dependerá da participação do beneficiário titular, ou seja, não haverá adesão de beneficiário dependente sem a adesão do titular.

DA EXCLUSÃO

A exclusão do beneficiário deverá ser feita pela FCCM nas seguintes situações:

a) Os titulares serão excluídos do programa de assistência à saúde nos seguintes casos:

- falecimento;

- demissão e exoneração;

- 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 4.33;

- demissão e exoneração do empregado titular do plano;

- solicitação do titular.

As operadoras só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da FCCM, nas seguintes hipóteses:

a) fraude;

b) por perda dos vínculos do titular previstos nos artigos 5º e 9º desta resolução, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998.

Por inadimplência do empregado inativo, salvaguardados as regras emitidas pela ANS.

DO REEMBOLSO

Haverá garantia de reembolso, pelo valor da tabela praticada com seus prestadores, nos casos de urgência e emergência, quando não for possível a utilização dos serviços próprios ou credenciados, desde que dentro da área geográfica de abrangência e atuação do plano contratado, observados os cumprimentos dos prazos de carência e cobertura parcial temporária;

O valor do reembolso nas urgências e emergências não pode ser inferior ao valor praticado pela operadora junto à rede de prestadores do respectivo plano.

O beneficiário tem o prazo de 1 (um) ano a partir da data do atendimento para solicitar o reembolso.

A operadora tem o prazo legal de 30 (trinta) dias para efetuar o reembolso, a partir da entrega completa da documentação exigida, caso seja devido.

DOS CARTÕES DE IDENTIFICAÇÃO

A contratada deverá emitir os cartões de identificação para todos os beneficiários, em até 5 (cinco) dias úteis, contados da inscrição dos usuários no plano.

A Contratada deverá entregar os cartões e/ou carteiras de beneficiário no Departamento de Convênios da FCCM, situada na Folha 31, Quadra Especial, Lote 01, Bairro: Nova Marabá. CEP 68507-690. Devem ser embalados individualmente e com identificação nominal, acompanhado dos cartões dos seus dependentes.

Até a entrega efetiva dos cartões/carteiras de beneficiários, a Contratada deverá disponibilizar o número do benefício cadastrado e/ou aplicativo de modo que o beneficiário possa utilizar o plano apenas com a apresentação de documento de identificação.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação, durante todo o período de vigência do contrato, fornecendo, sempre que solicitado, documentos que comprovem tais condições.

Fornecer relação individual por beneficiário, extrato demonstrativo com o detalhamento dos procedimentos utilizados contendo:

a) Nome do beneficiário titular;

b) Nome do beneficiário;

c) Nome do profissional e ou estabelecimento prestador do serviço;

d) Data (s) da (s) ocorrência (s);

e) Valor do (s) serviço (s) /atendimento (s), medicamento (s), outro (s), segundo a Tabela de Reembolso de Procedimentos Médicos e Hospitalares;

f) Demonstrativo anual de recolhimento, para fins de Imposto de Renda.

Prestar cobertura de todas as doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, bem como aquelas previstas no Rol de Procedimentos da Agência nacional de Saúde Suplementar – ANS, estabelecido pela Resolução Normativa nº 338/2013 (e atualizações), ou que nesta venham a ser incluídos, com atendimento a consultas médicas, procedimentos, tratamentos clínicos e cirúrgicos em todas as especialidades.

Incluir qualquer novo titular, decorrentes de qualquer fato gerador, em até 30 (trinta) dias da data do evento (admissão, inclusão). A CONTRATADA terá um prazo de 5(cinco) dias úteis para processar as solicitações registradas pela CONTRATANTE.

No caso de exclusão de beneficiário por demissão/exoneração, a CONTRATADA deve informar à CONTRATANTE o valor parcial da mensalidade referente ao período em questão em até 5 (cinco) dias úteis para que seja possível lançar o desconto correspondente na rescisão do empregado.

Possibilitar a Fundação Casa da Cultura de Marabá a fiscalização da execução do objeto contratado.

Solucionar todos os eventuais problemas pertinentes ou relacionados com a execução do objeto contratado, mesmo que para isso outra solução não prevista em contrato tenha que ser apresentada, para aprovação e implementação, sem ônus adicionais para a FCCM, desde que de responsabilidade da contratada.

Fornecer um guia de atendimento médico hospitalar, atualizado, para cada beneficiário titular quando da entrega do cartão de identificação do mesmo. Desse guia devem constar nome, telefone e endereço dos Hospitais, Clínicas e/ou Centros de Atendimento, Institutos, Laboratórios, Serviços Auxiliares de Saúde e Médicos Credenciados, comprometendo-se a informar todas as sucessivas alterações.

Manter a rede de atendimento com credenciados em número igual ou superior ao apresentado em sua proposta, de maneira a atender aos beneficiários, devidamente identificados, em qualquer localidade do Estado de Santa Catarina e outros Estados da Federação, nas mesmas condições do Termo de Referência.

Comunicar a FCCM a ocorrência de qualquer fato impeditivo à fiel execução do contrato, bem como providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo CONTRATANTE quanto à execução dos serviços contratados.

Responder pelas despesas de encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, decorrentes da execução dos serviços objeto deste Termo;

Executar dentro da melhor técnica e qualidade os serviços necessários à realização do objeto deste Termo.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA;

Relacionar, após a assinatura do contrato, os beneficiários de cada plano, sendo que os responsáveis respondem civil, penal e administrativamente pelo fornecimento e/ou inclusão de dados falsos;

Comunicar, por escrito, à contratada:

- a) qualquer inclusão de beneficiários;
- b) a exclusão de beneficiários;
- c) perda ou extravio do documento de identificação;
- d) os beneficiários que, por qualquer motivo, deixarem de possuir direito ao plano contratado;

Responder, perante a contratada, pelo pagamento de eventuais despesas realizadas, decorrentes do uso indevido do documento de identificação, até o efetivo recolhimento deste, em não se efetuando a devida comunicação;

Orientar seus servidores no sentido de que não seja desvirtuada a utilização de seus documentos de identificação;

Atestar/Aceitar a execução da prestação dos serviços no prazo máximo de 5 dias úteis, a contar do recebimento da Nota Fiscal/Fatura fielmente em acordo com o contrato firmado;

Efetuar pagamento total da prestação mensal, de exclusiva responsabilidade da CONTRATANTE, ressalvadas as hipóteses dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98;

A execução das obrigações contratuais integrantes deste Termo será fiscalizada por um funcionário, formalmente designado pela Autoridade Competente, com autoridade para exercer, como representante da FCCM, toda e qualquer ação de orientação geral, acompanhamento e fiscalização da execução contratual.

Da adoção de índices de qualificação econômica e financeira

A prestação de serviços de plano de assistência médica é essencial para a preservação da saúde dos empregados da FCCM e de seus dependentes, há de se ter, portanto, prudência para que a contratação da empresa, observado em todo caso os princípios licitatórios, seja capaz de honrar as obrigações assumidas pelo prazo mínimo de 12 (meses) e, na melhor das hipóteses, verificada a vantajosidade para a Administração, prorrogável por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

Posto isso, para apuração da boa saúde financeira da empresa, será utilizado como critério de qualificação econômico-financeira os índices, formulas e resultados previstos na Instrução Normativa nº 3/2018 do MPOG, art. 22:

$$\text{Liquidez Geral (LG)} = (\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}) / (\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante});$$

$$\text{Solvência Geral (SG)} = (\text{Ativo Total}) / (\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo não Circulante}); \text{ e}$$

$$\text{Liquidez Corrente (LC)} = (\text{Ativo Circulante}) / (\text{Passivo Circulante})$$

Os índices dos resultados apurados não poderão ser inferiores a 1 (um).

Atualmente os referidos índices são amplamente utilizados pela Administração Pública em seus editais de licitação, trata-se de medida preventiva através da qual se busca evitar contratações que acarretem risco e prejuízos ao erário.

A matéria também já passou pela análise do Tribunal de Contas da União que não se opôs à sistemática adotada, pelo contrário, inclusive, expediu, através do Acórdão nº 1214/2013 – Plenário, orientação à Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento para que incorporasse, dentre outros temas, os referidos índices de qualificação econômico-financeira no texto da IN/MP 2/2008, que atualmente está revogada, porém a matéria está disciplinada na Instrução Normativa nº 3/2018 do MPOG, conforme já mencionado supra. Indicou, ainda, a necessidade de se justificar os motivos da exigência dos índices, e isto é o que se demonstra neste estudo.

Por fim, deve ser considerado, ainda, que a proposta mais vantajosa não corresponde tão somente ao menor preço, sendo outros requisitos tão ou mais relevantes quanto este, como a execução regular das obrigações e cumprimento do prazo de vigência da avença, pois de nada aproveitaria a contratação com preço reduzido, em que a contratada não dispusesse de capacidade para cumprir as condições e as obrigações pactuadas. Na verdade, contratações interrompidas por responsabilidade da contratada causam deveras prejuízos à Administração, como transtorno causado pela cessação do serviço essencial e pelos gastos de materiais, de mão de obra e de publicações oficiais decorrentes de um novo processo licitatório.

Definição e justificativa da natureza continuada do serviço

A contratação do serviço, objeto deste documento, tem amparo legal na Lei n.º 14.133 de 1º de abril de 2021 – Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

Quanto à natureza, o objeto se configura precipuamente como um serviço comum e de natureza continuada, devido às características de essencialidade e habitualidade que a CONTRATANTE tem de mantê-los.

E sua interrupção pode comprometer a assistência à saúde dos funcionários e, consequentemente, a continuidade das atividades da administração. A contratação deve estender-se por mais de um exercício financeiro, visto que sua manutenção é imprescindível, uma vez que está voltado ao cuidado com a saúde do funcionário.

Benefícios diretos e indiretos:

Aumentar a satisfação dos funcionários;

Prevenir problemas e doenças e reduzir o absenteísmo;

Proporcionar mais acesso aos tratamentos médicos;

Melhorar a percepção da saúde global dos funcionários;

Reter talentos

Além da Medicina Preventiva.

Os serviços a serem contratados enquadram-se nos pressupostos do Decreto nº 9.507, de 2018, constituindo-se em atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares à área de competência legal do órgão licitante, não inerentes às categorias funcionais abrangidas por seu respectivo plano de cargos.

A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

Crítérios e Práticas de Sustentabilidade

O(A) CONTRATADO(A) deverá adotar os critérios e práticas de sustentabilidade, naquilo que couber, em consonância com o art. 6º, da Instrução Normativa N.01 de 19 de janeiro de 2010, vide abaixo:

Utilizar produtos de limpeza e conservação de superfícies e objetos inanimados que obedeçam às classificações e especificações determinadas pela ANVISA;

Observar a Resolução CONAMA nº 20, de 7 de dezembro de 1994, quanto aos equipamentos de limpeza que gerem ruído no seu funcionamento;

Fornecer aos empregados os equipamentos de segurança que se fizerem necessários, para a execução de serviços;

Realizar um programa interno de treinamento de seus empregados, nos três primeiros meses de execução contratual, para redução de consumo de energia elétrica, de consumo de água e redução de produção de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais vigentes;

Realizar a separação dos resíduos recicláveis descartados pelos órgãos e entidades da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, na fonte geradora, e a sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis, que será procedida pela coleta seletiva do papel para reciclagem, quando couber, nos termos da IN/MARE nº 6, de 3 de novembro de 1995 e do

Decreto nº 5.940, de 25 de outubro de 2006, Resolução Normativa nº 01 de 19 de janeiro de 2010.

Respeitar as Normas Brasileiras – NBR publicadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas sobre resíduos sólidos;

Prever a destinação ambiental adequada das pilhas e baterias usadas ou inservíveis, segundo disposto na Resolução CONAMA nº 257, de 30 de junho de 1999.

Deverá adotar critérios de sustentabilidade com a contratação, de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis, inclusive com respeito a impactos ambientais positivos (por exemplo, diminuição do consumo de papel ou de energia elétrica), bem como, se for o caso, de melhoria da qualidade dos serviços oferecidos à sociedade

5. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO

A estimativa de beneficiários é de 77 (setenta e sete) vidas, podendo variar de acordo com os surgimentos das Ordens de serviços ou finalização das mesmas, conforme registros colhidos em através das contratações feitas para atender os contratos entre a FCCM e a empresa VALE, distribuídos nas seguintes faixas etárias e quantitativo abaixo:

IDADE (anos)	TITULAR	DEPENDENTE
0 a 18	0	29
19 a 23	2	1
24 a 28	3	2
29 a 33	5	2
34 a 38	9	2
39 a 43	8	4
44 a 48	3	1
49 a 53	3	1
54 a 58	1	
58 ou mais	1	
total	35	42
Total geral	77	

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.

6. LEVANTAMENTO DE MERCADO

Foi realizado o levantamento de mercado para obtenção de preços com contratações similares feitas por outros órgãos públicos, tal pesquisa, verificou-se que nos objetos contratado estão agregadas a novas tecnologias, metodologias e inovações, visto que, os bens objeto deste estudo preliminar são bens de natureza comum, e o próprio Mercado se ocupa de estar sempre inovando com alta tecnologia com produtos de alto e rápido grau de inovação, logo há adequações do mercado. Assim, a solução encontrada pela Administração será de forma continuada, e a contratação por meio de Pregão Eletrônico, será a melhor alternativa para a contratação destes serviços, visto que favorece a amplitude na competição.

Desse modo, o método utilizado para construir a estimativa de preços da presente contratação foi aquele definido no normativo publicado pela Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital/Secretaria de Gestão, atual Ministério da Economia, sendo a Instrução Normativa nº 73, de 05 de agosto de 2020, a saber:

Instrução Normativa nº 73, de 05 de agosto de 2020. "Art. 5º A pesquisa de preços para fins de determinação do preço estimado em processo licitatório para a aquisição e contratação de serviços em geral será realizada mediante a utilização dos seguintes parâmetros, empregados de forma combinada ou não:

I - Painel de Preços, disponível no endereço eletrônico gov.br/paineldepregos, desde que as cotações refiram-se a aquisições ou contratações firmadas no período de até 1 (um) ano anterior à data de divulgação do instrumento convocatório;

II - Aquisições e contratações similares de outros entes públicos, firmadas no período de até 1 (um) ano anterior à data de divulgação do instrumento convocatório;

Em síntese, a pesquisa de preços para fins de determinação do preço estimado em processo licitatório para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral foi realizado mediante a utilização da

composição de custos unitários menores ou iguais à mediana do item correspondente nos sistemas oficiais de governo, como Painel de Preços ou banco de preços, observado o índice de atualização de preços correspondente e em contratações similares feitas pela Administração Pública, em execução ou concluídas no período de 1 (um) ano anterior à data da pesquisa de preços, observado o índice de atualização de preços correspondente;

Utilizados como métodos para obtenção do preço estimado o menor dos valores obtidos na pesquisa de preços, bancos de preços incidiu sobre um conjunto de três ou mais preços, oriundos de um ou mais dos parâmetros acima elencados, desconsiderados os valores inexequíveis, inconsistentes e os excessivamente elevados.

A definição pela contratação de empresa especializada em prestação dos serviços de Plano de Assistência médico-hospitalar e/ou ambulatorial, procedimentos clínicos, cirúrgicos e obstétricos; atendimentos de urgência e emergência, exames complementares e serviços auxiliares e de apoio diagnóstico de natureza coletiva empresarial, sem carência, com coparticipação, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado do Pará e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial para atendimento aos funcionários da Fundação Casa da Cultura de Marabá e seus dependentes, conforme condições, quantidades, estimativas e especificações estabelecidas neste instrumento, pelo prazo de 12 (doze) meses, permitir a continuidade dos serviços prestados das licitações anteriores e da continuidade, com o propósito de responder com eficiência aos atendimentos aos contratos VALE e FCCM.

Portanto, com base em levantamento de mercado, o tipo de solução escolhida é a que mais se aproxima dos requisitos definidos e que mais promove a competição, levando em conta economicidade, eficácia, eficiência, padronização e práticas do mercado.

7. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O Valor estimado para a contratação é de R\$ 541.768,29 (quinhentos e quarenta e um mil setecentos e sessenta e oito reais e vinte e nove centavos). Ficando o valor de R\$ 45.147,36 (quarenta e cinco mil cento e quarenta e sete reais e trinta e seis centavos) mensal.

Para a formação do preço deverá ser considerado que o plano de assistência à saúde pretendido nesta contratação deve possuir valores preestabelecidos para contraprestação pecuniária mensal, que serão pagos pelo FCCM à empresa CONTRATADA, antes e independentemente da efetiva utilização das coberturas contratadas.

A coparticipação de 25% (vinte e cinco por cento) a ser custeada fica condicionada a tabela de valores celebrada pela operadora e sua rede credenciada, limitada ao valor máximo de R\$ 100,00 por procedimento.

Em síntese, a pesquisa de preços para fins de determinação do preço estimado em processo licitatório para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral foi realizado mediante a utilização da composição de custos unitários menores ou iguais à mediana do item correspondente nos sistemas oficiais de governo, como Painel de Preços ou banco de preços, observado o índice de atualização de preços correspondente e em contratações similares feitas pela Administração Pública, em execução ou concluídas no período de 1 (um) ano anterior à data da pesquisa de preços, observado o índice de atualização de preços correspondente;

Utilizados como métodos para obtenção do preço estimado o menor dos valores obtidos na pesquisa de preços, bancos de preços incidiu sobre um conjunto de três ou mais preços, oriundos de um ou mais dos parâmetros acima elencados, desconsiderados os valores inexequíveis, inconsistentes e os excessivamente elevados.

8. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Tendo em vista o estudo de objeto neste ETP, bem como o levantamento de mercado esta administração decidiu pela contratação de empresa especializada em prestação dos serviços de Plano de Assistência médico-hospitalar e/ou ambulatorial, procedimentos clínicos, cirúrgicos e obstétricos; atendimentos de urgência e emergência, exames complementares e serviços auxiliares e de apoio diagnóstico de natureza coletiva empresarial, sem carência, com coparticipação, nas segmentações ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com cobertura em todo estado do Pará e, nos casos de urgência e emergência, em todo o território nacional, incluída a cobertura assistencial para atendimento aos funcionários da Fundação Casa da Cultura de Marabá e seus dependentes na difusão e no suporte as atividades de campo, pesquisa e extensão, no qual é da responsabilidade exclusiva da FCCM fazer com que seus contratados e/ou terceiros sob sua responsabilidade respeitem as normas relativas à segurança, e

conforme exigência da VALE, no qual solicita que cada integrante que realize a prestação de serviços dos contratos, tenham plano de saúde, estendidos para seus dependentes.

E também com finalidade precípua da contratação de um Plano de Saúde é reduzir ou minimizar os efeitos danosos das doenças sobre a continuidade e qualidade no desempenho funcional. Um Sistema Privado de Assistência à Saúde garante aos servidores mais facilidade ao acesso às terapias preventivas e de recuperação de várias enfermidades existentes na vida moderna, sejam as advindas da atividade funcional, ou não decorrentes do próprio trabalho.

Assim, com o fito de garantir a vantajosidade e a economicidade a presente contratação se dará por meio de Pregão Eletrônico, do tipo menor preço, sendo esta a melhor solução para a administração pública.

9. JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

Neste caso, a contratação se dará em Grupo Único, contemplando a prestação de serviços de assistência médico-ambulatorial e hospitalar, com obstetrícia; , visando a melhor gestão e fiscalização do contrato, além de maior eficiência no atendimento de casos de emergência, haja vista que o transporte médico aéreo e o atendimento hospitalar, de forma integrada, visam mitigar eventuais riscos à saúde dos usuário.

Em complemento à justificativa da melhor fiscalização do contrato e da maior eficiência no atendimento de casos de urgência e emergência, ressaltamos que a contratação em grupo único proporcionará maior ganho de escala. Dessa forma, com mais beneficiários (visto que a quase totalidade dos servidores fazem a opção pela adesão ao plano de saúde), é possível obter um preço mais vantajoso. Por conseguinte, se o beneficiário possui a adesão ao plano, a eficiência projetada para os atendimentos de emergência é maior, uma vez que os serviços serão prestados de forma integrada e com maior celeridade, condição indispensável para os atendimentos de urgência e emergência.

10. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

Pretende-se contratar os itens descritos neste ETP pelo menor preço, até o limite do preço unitário máximo estimado, com a qualidade, especificações e exigências descritas no Termo de Referência com vista a garantir a não Interrupção da execução do contrato pela atendimento da contratada, pois o plano de saúde é exigência ao atendimento ao contrato que temos com a empresa VALE, a inexecução dos serviços pode ocasionar a retirada da equipe na área VALE, podendo a FCCM levar notificações e multas, e ficar impossibilitada de prestar serviços.

Quanto a contratação, os benefícios diretos e indiretos podem ser percebidos na economicidade, uma vez que o procedimento licitatório permite a contratação de empresa especializada por preço competitivo no mercado, uma vez que há concorrência entre as empresas do ramo de atividades, com a oferta de menor preço considerando os requisitos previamente estabelecidos no edital da licitação, sempre embasados nos princípios de eficiência e sustentabilidade, contribuindo para a racionalização e otimização do uso dos recursos.

11. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

Para a contratação pretendida não haverá necessidade de providências prévias no âmbito da Administração

12. CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES

Considerando que as contratações ora propostas por esta Fundação já foram realizadas em anos anteriores, sendo que os resultados obtidos com fornecimento exames anuais foram satisfatórios, não vislumbramos nenhum impedimento para que tais aquisições sejam realizadas.

13. IMPACTOS AMBIENTAIS

Considerando que fornecimento da mercadoria não afetará o meio ambiente, por não precisar realizar o descarte de materiais, não vislumbramos quaisquer impactos ambientais que possam ocorrer com as aquisições pretendidas.

Ressaltamos ainda que esta Fundação, como uma instituição que preza pela conservação do meio ambiente, tem desenvolvido várias ações no município com o objetivo de minimizar os impactos ambientais causados pela ação humana, razão pela qual sempre procura realizar suas aquisições/serviços de forma a preservar o meio ambiente.

14. ANÁLISE DE RISCO

Considerando que a contratação devem ser prestados dentro de prazo solicitado e de forma satisfatória, a demora na entrega dos mesmos poderá prejudicar o andamento das pesquisas realizadas em campo, prejudicará a participações dos técnicos, o que terá um reflexo negativo para esta Fundação, pois a mesma estará comprometendo a execução das Ordens de Serviços assinadas com a empresa VALE.

15. VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

Com base nas informações levantadas ao longo dos estudos técnicos preliminares, a equipe de planejamento declara a viabilidade, razoabilidade e adequação da contratação almejada para o atendimento da necessidade a que se destina.

Marabá - PA, 27 de Maio de 2024.

Documento assinado eletronicamente

Léia Lino Barbosa
Téc. Administrativo
Mat. Funcional n.º 800.

Documento assinado eletronicamente

Maria de Almeida Silva
Téc. Administrativo
Mat. Funcional n.º 2.317

Documento assinado eletronicamente

Patrícia Machado Almeida
Assessor Técnico Especial X
Mat Funcional n.º 55.780.

Documento assinado eletronicamente

Mariana de Jesus dos Santos
Assessor Técnico Especial IV
Mat. n.º Funcional 55.771

De acordo. Aprovo o Estudo Técnico Preliminar.

Documento assinado eletronicamente

Wania Cristina Gomes Ferreira
Presidente da FCCM



Documento assinado eletronicamente por **Wania Cristina Gomes Ferreira, Presidente**, em 27/05/2024, às 13:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 397, de 2 de agosto de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Machado Almeida, Assessora Especial**, em 27/05/2024, às 13:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 397, de 2 de agosto de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariana de Jesus dos Santos, Assessora Especial**, em 27/05/2024, às 13:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 397, de 2 de agosto de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria De Almeida Silva, Técnica Administrativa**, em 27/05/2024, às 13:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 397, de 2 de agosto de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Léia Lino Barbosa, Técnica Administrativa**, em 27/05/2024, às 13:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 397, de 2 de agosto de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.maraba.pa.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0042238** e o código CRC **95D97E02**.

R. Trezentos e Dois Folha 30 Quadra 01, - Bairro Nova Marabá - Marabá/PA - CEP 68508-970

dep.pessoal@casadaculturademaraba.org, - Site - <https://casadaculturademaraba.org/>

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 050909204.000024/2024-75

SEI nº 0042238