



CENTRAIS DE ABASTECIMENTO DE CAMPINAS S.A.

CENTRAIS DE ABASTECIMENTO DE CAMPINAS S.A

Rodovia Dom Pedro I - Bairro Barão Geral - CEP 13082-902 - Campinas - SP

Km 140,5 Pista Norte

CEASA-PRESIDÊNCIA/CEASA-A/CEASA-A-AL/CEASA-A-AL-ALC/CEASA-A-AL-ALCD

TERMO DE REFERÊNCIA

Campinas, 22 de junho de 2023.

Contrato N° 024/2023

Vigência do Contrato: 01/07/2023 à 30/06/2024

1. OBJETO

1.1. Contratação de empresa, com registro na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, para prestação de serviços de Assistência Odontológica através de dentistas e outros serviços auxiliares de diagnostico devidamente credenciados pela CONTRATADA para atendimento na região metropolitana de Campinas e, em caso de urgência/emergência em âmbito nacional.

1.2. A cobertura será automática e sem carência, a todos os beneficiários indicados pela contratante, tanto os atuais como aqueles que vierem a adquirir o direito, em qualquer época da vigência do contrato, respeitados os prazos de inscrição.

1.3 O plano a ser oferecido aos beneficiários deverá ser do tipo coletivo empresarial com adesão espontânea e opcional dos colaboradores e que atenda o ROL de procedimentos obrigatórios da ANS.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 Atendendo ao disposto no Acordo Coletivo de Trabalho 2022/2023, cláusula 34ª. ASSISTÊNCIA MÉDICA, HOSPITALAR E ODONTOLOGICA, a Contratante deverá propiciar convênio odontológico para garantir a assistência a todos os empregados e seus dependentes.

3. DOS BENEFICIÁRIOS

3.1. Serão incluídos todos os funcionários indicados pela CEASA Campinas no CNPJ. 44.608.776/0001-64 e filial (Alimentação Escolar) no CNPJ. 44.608.776/0005-98, mediante a entrega de planilha com os dados comprobatórios, inclusive os relacionados aos dependentes.

3.2. Beneficiários:

3.2.1. Beneficiário titular:

3.2.1.1. Diretores eleitos, funcionários ativos, estagiários remunerados, aprendizes, funcionários afastados e em regime de inativo.

3.2.2. Beneficiário Dependente:

a) Cônjuge ou companheiro (a);

b) Filho de qualquer condição, menores de 21 (vinte e um) anos ou inválidos;

- c) Menor, que por determinação judicial, se ache sob a guarda ou tutela do beneficiário titular;
- d) Enteado (a)s, menores de 21 (vinte e um) anos ou inválidos, desde que dependam financeiramente do titular;
- e) Filho (a)s, enteado (a) ou pessoas que quando menores, estiveram sob a guarda ou tutela do titular, solteiro (a)s, com idade entre 21 e 24 anos, desde que dependam financeiramente do titular e estejam matriculados em curso de ensino superior.

3.3. Durante a vigência do contrato poderão ser incluídos novos beneficiários que preencherem as condições dos subitens 3.2.1 e 3.2.2.

3.4. Da exclusão.

3.4.1. De beneficiários Titulares:

- a) Por morte;
- b) Por demissão.
- c) Por opção do titular.

3.4.2 A exclusão do beneficiário titular implicará na exclusão de todos os seus dependentes.

3.4.3. De beneficiários dependentes:

- a) Para o cônjuge, pela separação judicial, divórcio, anulação do casamento ou alteração da situação de dependência financeira;
- b) Para o (a) companheiro (a), com desaparecimento dessa condição ou com a alteração da situação de dependência financeira;
- c) Para o (a)s filho (a)s de qualquer condição, enteado (a) ou tutelado (a)s, ao completarem **21 (vinte e um) anos**;
- d) Para o (a)s filho (a)s, enteado (a) e pessoas que quando menores estiveram sob a guarda ou tutela do titular ao completarem **24 (vinte e quatro) anos**, ainda que estejam matriculados em curso de nível superior;
- e) Para o menor sob guarda, pela cessação da tutela ou guarda;
- f) Para os dependentes em geral, pelo falecimento, matrimônio, ou perda da condição de beneficiário titular, por aquele de quem dependam.

3.5. A comprovação de dependência será efetuada mediante a apresentação de documentos legais pertinentes, tais como Certidão de Casamento, Registro de Nascimento, Atestado de matrícula em curso superior, Termo Judicial de Guarda ou Tutela, Autorização Judicial e, na hipótese de companheiro (a), declaração de União Estável.

3.6. A comprovação de dependência financeira far-se-á mediante declaração expressa do beneficiário titular e/ou cópia da declaração de Imposto de Renda do ano-base imediatamente anterior, reservando-se a CEASA Campinas o direito de promover verificações sobre sua veracidade.

3.7. O Atestado de Invalidez deverá ser fornecido pelo INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social ou outro Órgão Oficial.

3.8. As inclusões e exclusões de beneficiários passarão a vigorar, respeitando o fechamento de calendário da operadora Contratada, mediante a entrega dos respectivos documentos comprobatórios.

3.9. Na inclusão de beneficiários, a CONTRATADA deverá providenciar a emissão dos cartões de atendimento, nos primeiros 10 (dez) dias após o envio da documentação pertinente.

4. DA IMPLANTAÇÃO

4.1. A empresa operadora deverá dispor de equipe especializada para oferecer todo o suporte, inclusive na implantação e, posteriormente, na manutenção e gerenciamento do plano, oferecendo um canal de comunicação contínuo durante a vigência do contrato.

4.2. Deverão ser confeccionados e entregues pela contratada, em até 10 (dez) dias úteis contados da assinatura do contrato, cartões, nas quantidades e condições solicitadas na sede da CEASA Campinas na Rod. Dom Pedro I – SP 065 – KM 140,5 – Pista Norte – Campinas/SP.

4.2.1. Os cartões deverão estar embalados individualmente e com identificação nominal.

4.3. As informações cadastrais dos funcionários da CEASA Campinas serão fornecidas à contratada, em meio magnético, conforme leiaute de arquivos informado pela Contratada, na data de assinatura do contrato.

4.4. Os cartões do Plano deverão conter os seguintes dados:

- Denominação completa da CEASA Campinas;
- Nome por extenso do funcionário;
- Número sequencial de controle individual
- Natureza da contratação – EMPRESARIAL;
- Validade
- Abrangência
- Descrição do plano regulamentado pela ANS.

4.5. A contratada deverá fornecer ao Contratante para a distribuição aos beneficiários do plano um manual, físico ou eletrônico, para esclarecimento de dúvidas sobre a utilização da rede credenciada/referenciada.

4.5.1. No manual deverá constar de forma clara quais são os procedimentos cobertos pelo plano.

4.6. Em caso de furto, roubo, perda, extravio ou imperfeições no cartão de atendimento, a Contratada terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis para confeccionar e entregar outro ao beneficiário, sem custo para o Contratante/beneficiário, apenas para a 1ª emissão.

5. REDE ASSISTENCIAL E COBERTURA DOS SERVIÇOS

5.1. O licitante deverá apresentar para pronto atendimento como condição para a contratação, uma relação de, no mínimo 200 especialistas que atendam na **Região Metropolitana de Campinas** (Americana, Artur Nogueira, Campinas, Cosmópolis, Engenheiro Coelho, Holambra, Hortolândia, Indaiatuba, Itatiba,

Jaguariúna, Morungaba, Monte Mor, Nova Odessa, Paulínia, Pedreira, Santa Bárbara d'Oeste, Santo Antônio de Posse, Sumaré, Valinhos e Vinhedo) as seguintes especialidades:

Tratamento ambulatorial / diagnóstico

- Consulta odontológica inicial
- Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria
- Diagnostico anatomopatológico em citologia esfoliativa na região bucomaxilofacial.
- Diagnostico anatomopatológico em material de biopsia na região bucomaxilofacial.
- Diagnostico anatomopatológico em peça cirúrgica na região bucomaxilofacial.
- Diagnostico anatomopatológico em punção esfoliativa na região bucomaxilofacial.

Emergência

Dentística / Odontopediatria

- Restaurações em amálgama (01 a 04 faces com forramento)
- Restauração resina fotopolimerizável com forramento dente anterior/posterior (01 a 03 faces)
- Restauração em resina composta (01 a 03 faces com forramento)
- Restauração em ionômero de vidro (01 a 03 faces com forramento)
- Restauração temporária.
- Colagem de fragmentos dentários
- Consulta odontológica de urgência 24hs
- Ajuste oclusal por arcada
- Remoção de restaurações metálicas e coroas
- Remineralização de esmalte por sessão
- Adequação do meio bucal
- Sessão de condicionamento em odontopediatria
- Coroa de aço
- Aplicação de cariostático
- Núcleo de preenchimento para restauração
- Tratamento Restaurador Atraumático
- Sutura de ferida buco-maxilo-facial

Prevenção

- Profilaxia por arcada
- Orientação de higiene bucal
- Controle de placa bacteriana
- Aplicação tópica de flúor - toda boca (até 15(quinze) anos)
- Aplicação de selante

Tratamento periodontal

- Raspagem supra gengival por arcada com profilaxia
- Curetagem subgengival por arcada com polimento
- Imobilização dentária - 3 dentes
- Dessensibilização dentinária
- Tratamento de abscesso periodontal
- Cirurgia periodontal a retalho, com osteotomia / osteoplastia
- Enxerto gengival por elemento
- Gengivectomia / gengivoplastia
- Aumento de coroa clínica

Tratamento cirúrgico

- Exodontia simples, de dentes decíduos e de raiz residual
- Exodontia de dente semi-incluso/incluso e impactado / Exodontia a retalho
- Remoção de hiperplasias
- Biópsia da cavidade oral
- Frenectomia labial / lingual
- Enucleação de cistos periapicais ou residuais
- Cirurgia para remoção de torus palatino / mandibular / Cirurgia para correção de bridas musculares
- Ulectomia / Ulotomia / Cunha distal
- Alveoloplastia / Osteoplastia
- Apicectomia uni e multirradicular sem / com obturação retrógrada
- Amputação radicular sem / com obturação retrógrada (por raiz)
- Fraturas alvéolo-dentárias - redução cruenta ou incruenta
- Excisão de mucocele e de rânula
- Cirurgia de tumor odontogênico misto intra-ósseo e tecidos moles da boca
- Tratamento / cirurgia de cisto de desenvolvimento e marsupialização – enucleação
- Cirurgia a retalho c/ enxerto alógeno e de aprofundamento de sulco
- Odontosecção
- Redução de tuberosidade
- Remoção de cálculo salivar
- Sepultamento radicular
- Punção aspirativa com agulha fina /coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco
- Tratamento Cirúrgico de Fístulas Buco Nasais ou Buco Sinusais

Tratamento endodôntico

- Tratamento endodôntico (dente com 01(um) ou mais canais) / Tratamento endodôntico de dente decíduo
- Clareamento dental (dente desvitalizado)

- Tratamento de rizogênese incompleta / Tratamento de perfuração endodôntica
- Pulpotomia
- Preparo e remoção de núcleo intrarradicular
- Retratamento endodôntico unirradicular / birradicular / com 03 (três) ou mais canais
- Capeamento pulpar direto
- Remoção de Corpo Estranho Intra-Canal

Radiologia

- Radiografia intra - oral periapical e/ou interproximal (unidade)
- Radiografia intra - oral oclusal (unidade)

Radiologia - Institutos de Radiologia

- Radiografia panorâmica com / sem traçado
- Telerradiografia com / sem traçado / Telerradiografia frontal com / sem traçado
- Radiografia intra oral periapical , interproximal e oclusal(unidade)
- Levantamento periapical (boca toda)
- Técnica de localização
- ATM - convencional 3-6 (três-seis) posições - transfacial / transcraneana)
- Radiografia panorâmica especial para ATM /

Prótese

- Núcleo Metálico Fundido
- Restauração Metálica Fundida
- Coroa Total Metálica
- Coroa Provisória Unitária
- Coroa em Cerômero Metal Free (somente para dentes anteriores)
- Pino de retenção intra radicular rosqueável ou não

5.2. Caso a contratada não possua em sua rede assistencial as especialidades solicitadas, deverá demonstrar a impossibilidade de credenciamento, e submetê-la ao gestor do contrato.

5.3. Na ocorrência de descredenciamento de qualquer prestador de serviços, a contratada deverá proceder à substituição ao mesmo nível de capacidade técnica e de atendimento à CEASA Campinas;

5.3.1. Na impossibilidade da substituição prevista no item anterior, devidamente justificada, a contratada poderá propor outro estabelecimento, desde que com anuência prévia da CEASA Campinas, sob pena de rescisão do contrato.

5.4. A Contratada deverá disponibilizar e manter em pleno funcionamento, durante toda a vigência do contrato, a rede credenciada/referenciada.

5.5. A Contratada deverá comunicar imediatamente ao Contratante qualquer alteração na rede credenciada/referenciada.

6. DOS BENEFICIÁRIOS

6.1. O número de beneficiários atualmente é de **337**^[1] (trezentos e trinta e sete), considerando-se os dados cadastrais dos beneficiários titulares e seus respectivos dependentes.

6.2. Até o início da vigência do contrato e ou durante a vigência do contrato, o número de beneficiários poderá sofrer alterações em decorrência da dinâmica do quadro de servidores em razão de exoneração, admissões, nascimentos, óbitos, etc.

6.3. Para a assinatura do contrato, a licitante vencedora deverá comprovar que sua rede credenciada possui estabelecimentos que apresentam condições de atender, de imediato, 50% da quantidade estabelecida no subitem 6.1.

6.4. A comprovação da rede credenciada deverá ser realizada por meio do envio de relação (em formato MS-Excel ou PDF), indexada por município, contendo nome fantasia, razão social, CNPJ, endereço, telefone.

6.5. Caso seja necessário, os demais estabelecimentos deverão ser credenciados dentro do prazo máximo de 90 (noventa) dias da assinatura do contrato.

7. DO PLANO DE INATIVOS

7.1. A Contratante assegura ao usuário titular que contribuiu para o plano privado de assistência odontológica no caso de rescisão por iniciativa do empregador ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa ou se aposentar, o direito de manter sua condição de usuário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do Contrato de Trabalho, como usuário inativo, desde que:

1. Assuma o pagamento integral atualizado das mensalidades, conforme estabelecido na Tabela correspondente à escolha da CONTRATANTE;
2. Manifeste a opção pela manutenção do plano, **no prazo máximo de 30 (trinta) dias**, em resposta ao comunicado da CONTRATANTE, formalizado no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria.

7.1.1. O referido prazo não é passível de prorrogação, sendo certo que, se o ex-empregado não manifestar interesse em permanecer no plano, não mais poderá fazê-lo.

7.2. A manutenção da condição de usuário prevista nesta cláusula é extensiva **obrigatoriamente**, a todo o grupo familiar do ex-empregado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

7.3. A obrigatoriedade tratada na cláusula anterior, não impede que a condição de usuário seja mantida pelo ex-empregado, individualmente, ou com parte do seu grupo familiar, e nem exclui a possibilidade de inclusão de **novos** cônjuge e filhos.

7.4. Será permitida a inclusão de novo cônjuge e filhos sem carências desde que a inclusão ocorra em até 30 (trinta) dias da data do evento que permita a inclusão. Após o prazo de 30 (trinta) dias, as inclusões seguirão as regras de carência previstas no contrato.

7.4.1. Na hipótese do usuário titular e/ou seus dependentes encontrarem-se em cumprimento de carência ou Cobertura Parcial Temporária – CPT -, o prazo remanescente deve ser integralmente cumprido.

7.5. Não será permitida a manutenção na condição de INATIVO apenas o dependente sem a participação do titular demitido/exonerado ou aposentado, exceto nos casos de morte destes.

7.6. Serão excluídos automaticamente os dependentes no prazo final da tutela e da curatela, bem como quando os filhos (as) enteados(as) que atingirem 24 (vinte e quatro) anos de idade. A exclusão nestes casos será efetivada no último dia do mês de aniversário.

7.7. A permanência dos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados no plano de assistência à saúde, está vinculada aos seguintes prazos:

7.7.1. O período de manutenção da condição de usuário no plano de inativos para o ex-empregado demitido/exonerado sem justa causa é de 1/3 do tempo que contribuiu para o plano coletivo, com um mínimo assegurado de 06 (seis) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

7.7.2. O ex-empregado aposentado que contribuiu para o plano por período igual ou superior a 10 (dez) anos, terá o direito de permanecer no plano privado de assistência odontológica, juntamente com seus dependentes, por prazo indeterminado.

7.7.2.1. Caso o período de contribuição tenha sido inferior a 10 (dez) anos, o ex-empregado aposentado terá direito a permanecer no plano, juntamente com seus dependentes, como beneficiário, à razão de 01 (um) ano para cada ano de contribuição.

7.7.2.2. O direito de manutenção da condição de beneficiário para ex- empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuíram para os produtos, será de acordo com a RN 488/2022.

7.7.2.3. Nos termos do disposto no artigo 31 da Lei 9656/98 e das resoluções normativas pertinentes, ao ex-empregado aposentado que continua trabalhando na mesma empresa e vem a se desligar da empresa é garantido o direito de manter sua condição de usuário, no momento em que se desligar do empregador.

7.7.2.4. O direito de manutenção previsto na cláusula anterior é garantido aos dependentes do empregado aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e veio a falecer antes do exercício do direito previsto no artigo 31 da Lei 9656/98.

7.8. A contribuição do empregado no pagamento de contraprestação pecuniária dos planos privados de assistência odontológica oferecidos sucessivamente em decorrência de vínculo empregatício estabelecido com empresas que foram submetidas a processo de fusão, incorporação, cisão ou transformação, será considerada para fins de aplicação dos direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98 como contribuição para um único plano de assistência à saúde, ainda que ocorra a rescisão do contrato de trabalho.

7.8.1. Havendo contratação, pelo ex-empregador-contratante, de planos de assistência odontológica sucessivos, mesmo que em operadoras distintas; considerar-se-á, para fins de aplicação dos direitos de que tratam os artigos 30 e 31 da lei 9656/98 a somatória dos períodos de contribuição total do ex-empregado.

7.9. Em caso de morte do ex-empregado titular no gozo do direito de que tratam os artigos 30 e 31 da lei 9.656/98, o direito de permanência é assegurado aos dependentes e agregados cobertos pelo plano de assistência odontológica, ao tempo que faltar, inclusive nas hipóteses em que o usuário aposentado continuava a trabalhar na empresa Contratante.

7.10. O direito de manutenção assegurado aos ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados, não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas ou acordos coletivos de trabalho.

7.11. O benefício assegurado no presente instrumento será extinto na ocorrência das seguintes hipóteses:

1. Pelo decurso do prazo previsto nas cláusulas anteriores;
2. Pela admissão do usuário demitido/exonerado sem justa causa ou aposentado em novo emprego.
3. Pelo não pagamento das mensalidades na forma prevista neste instrumento;
4. Pelo cancelamento do benefício do plano privado de assistência à saúde concedido pela empresa Contratante aos seus empregados ativos e ex-empregados.

7.12. Considera-se novo emprego, o novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência à saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou autogestão.

7.13. Será, também, considerada contribuição o pagamento de valor fixo, conforme periodicidade contratada, assumido pelo empregado que foi incluído em outro plano privado de assistência à saúde oferecido pelo empregador, em substituição ao originalmente disponibilizado sem a sua participação financeira.

7.14. Não será considerada contribuição à coparticipação do beneficiário única e exclusivamente em procedimentos, como fator moderador, na utilização dos serviços de assistência odontológica.

7.15. Ainda que o pagamento de contribuição não esteja ocorrendo no momento da demissão/exoneração sem justa causa ou aposentadoria, é assegurado ao empregado os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98 na proporção do período ou da soma dos períodos de sua efetiva contribuição para o plano privado de assistência à saúde.

8. DA EXCLUSÃO DOS USUÁRIOS COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO

8.1. Em observância ao direito dos empregados demitidos/exonerado sem justa causa e aposentados, de permanecer vinculado à contratação coletiva, nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98, ao receber a comunicação de exclusão do titular, a **CONTRATADA** solicitará à **CONTRATANTE**, e está se obriga a fornecer, formulário específico disponibilizado pela **CONTRATADA** com as seguintes informações:

1. motivo da exclusão, se por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;
2. se o empregado demitido/exonerado sem justa causa ou aposentado, se enquadra no disposto no artigo 22 da Resolução Normativa nº 488, ou seja, informar tratar-se de empregado aposentado que continua trabalhando para a **CONTRATANTE**;

3. se o usuário a ser excluído contribuía para o financiamento do plano de assistência à saúde e qual o tempo de contribuição;
4. se o usuário a ser excluído do plano de assistência à saúde optou pela sua manutenção como beneficiário INATIVO ou se recusou a manter essa condição.

8.2. A exclusão do usuário TITULAR do plano somente será aceita pela **CONTRATADA** mediante a comprovação documental de que o mesmo foi devidamente comunicado da opção de manutenção da condição de usuário INATIVO, bem como das informações previstas na cláusula anterior.

8.3. Desde que atendidos os requisitos acima previstos, a exclusão do usuário titular se efetiva a partir do primeiro dia do mês subsequente ao da solicitação da Contratante.

8.4. Enquanto não forem prestadas as informações formais e comprovada a comunicação ao ex-empregado da opção de manutenção da condição de usuário INATIVO, o titular permanecerá na condição de vínculo empregatício ativo.

9. DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

9.1. Na proposta comercial a empresa deverá apresentar valores cobrados pelo plano odontológico independente da faixa etária, sendo que os valores aplicados serão os mesmos para os desligados e aposentados da empresa conforme RN nº 488 ANS.

10. DO FATURAMENTO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

10.1. Antes da emissão da Nota Fiscal, a **CONTRATADA** deverá apresentar ao Agente Fiscalizador/Gestor do Contrato um demonstrativo contendo toda a massa de colaboradores e dependentes com os valores. Estando aprovado o demonstrativo, o Agente irá autorizar a emissão da Nota Fiscal;

10.2. O demonstrativo deverá conter: Nome do titular e dependentes com o valor a ser cobrado.

10.3. Com a apresentação do demonstrativo mencionado o Agente Fiscalizador/Gestor do Contrato terá o prazo de 02 (dois) dias úteis para analisar, validar e aprovar o documento apresentado e autorizar a emissão da nota fiscal/fatura;

10.4. Caso o demonstrativo exigido seja rejeitado, será devolvido para as correções necessárias, com as informações que motivaram a rejeição, contando-se novo prazo para análise, a partir da data de sua reapresentação com as correções;

10.5. A rejeição do demonstrativo não aprovado, em hipótese alguma servirá de pretexto para que a **CONTRATADA** interrompa o fornecimento e/ou a execução do serviço;

10.6. Somente após a aprovação do demonstrativo detalhado e com a aprovação do Serviço, a **CONTRATADA** estará autorizada a emitir a Nota Fiscal/Fatura em moeda nacional (real) correspondente ao fornecimento do(s) produto(s)/serviço(s);

10.7. A nota fiscal deverá constar necessariamente: a razão social e o endereço completo da CEASA/CAMPINAS sendo uma nota fiscal para a empresa “matriz” e uma nota para a empresa “filial”, a descrição detalhada e os valores unitários e totais dos produtos/serviços prestados; b) Preferencialmente: a identificação do número do processo licitatório que deu origem à contratação, e o número do Pedido de Compra.

10.8. O pagamento será efetuado no quinto dia útil do mês subsequente ao da prestação do serviço

11. RELAÇÃO DOS EMPREGADOS E DEPENDENTES DA CEASA/CAMPINAS

11.1 – A massa total de funcionários, incluindo os dependentes são de 337 (trezentos e trinta e sete) pessoas, distribuídas nas faixas etárias conforme quadro:

Faixas Etárias	Quantidade Usuários
Até 18	73
19/23	26
24/28	17
29/33	24
34/38	43
39/43	24
44/48	35
49/53	28
54/58	37
59+	30

11.2 A adesão ao plano odontológico é facultativa, não podendo a CEASA Campinas interferir nessa decisão e nem garantir a adesão mínima de empregados aos planos ofertados pela CONTRATADA.

Assinam eletronicamente pela Contratada - UNIODONTO DE CAMPINAS COOPERATIVA ODONTOLOGICA:

Jéferson Fernando Amaral Silva

Roberto Antonio Gobbo

Vladimir Borin Pacheco Junior

Assina eletronicamente pela CONTRATANTE - Ceasa/Campinas:

Everton Antonio Francisco

[1] Mês de referência Março 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Vladimir Borin Pacheco Junior, Usuário Externo**, em 22/06/2023, às 17:10, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Jéferson Fernando Amaral Silva, Usuário Externo**, em 26/06/2023, às 08:08, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ROBERTO ANTONIO GOBBO, Usuário Externo**, em 26/06/2023, às 10:35, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **EVERTON ANTONIO FRANCISCO, Chefe de Setor**, em 26/06/2023, às 12:09, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **8394609** e o código CRC **9BC321DA**.

CEASA.2023.00000378-53

8394609v3