



PREFEITURA MUNICIPAL DE GÁLIA
PRAÇA CUSTÓDIO DE ARAÚJO RIBEIRO, Nº 755 – TEL.:(14) 3274-9020
CEP 17.450-000 - CAIXA POSTAL 08 - GÁLIA - SP.
CNPJ.: 44.518.389/0001-37
SITE: www.galia.sp.gov.br e-mail: secretaria@galia.sp.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA

1 - OBJETO:

1.1 - Contratação de empresa para a prestação de serviços de seguro de vida em grupo para um número estimado de 320 (trezentos e vinte) empregados públicos municipais dessa municipalidade, contando com a probabilidade de inclusão e exclusão de segurados no decorrer do contrato, o que ocasionará o aumento ou redução do preço mensal, proporcionalmente.

2 - JUSTIFICATIVA:

2.1 – Trata-se de serviço essencial para o cumprimento do que preceitua a Lei Municipal nº 1.374 de 14 de fevereiro de 1995, referente ao seguro de vida contra acidentes pessoais e coletivos dos empregados públicos municipais da Prefeitura de Gália.

Nesse contexto, a presente contratação visa ao atendimento da referida lei para manter seguro de vida em favor dos empregados públicos municipais, esperando-se como resultado a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a avaliação da compatibilidade da apólice a ser contratada com os valores de mercado.

3 - COBERTURAS MÍNIMAS SEGURADAS INDIVIDUALMENTE:

CB – Cobertura Básica (Morte por qualquer natureza)	R\$ 25.000,00
IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente	R\$ 25.000,00
Funeral Básico Individual	R\$ 3.500,00

3.1 – CB – Cobertura Básica (Morte):

Garantirá aos beneficiários o pagamento do capital segurado individual contratado para esta cobertura, em caso de morte do segurado, seja natural, seja acidental, devidamente coberta.

3.2 – IPA – Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente:

Garantirá pagamento ao próprio segurado de uma indenização proporcional à perda ou redução funcional de um membro ou órgão, sofrida em consequência de acidente coberto, sendo valor correspondente até 100% do capital básico. Para cálculo do percentual a ser pago utilizar-se-á a tabela da SUSEP (Superintendência de Seguros Privados)

3.3 – Funeral Básico Individual

Garantirá aos beneficiários o pagamento do capital segurado individual contratado para esta cobertura, em caso de morte do segurado, seja natural, seja acidental, devidamente coberta.

4 - DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:

- Emitir a(s) apólice(s) de seguro no ato da emissão do boleto de pagamento, mediante emissão de Nota Fiscal, ou seja, até o dia 10 do mês subsequente ao da prestação do serviço, garantindo o pagamento de indenização aos segurados ou a seus beneficiários;
- Emitir documento que contenha os dados dos segurados, coberturas, valores contratados (importância segurada), vigência do seguro, condições gerais e particulares que identifiquem o risco, assim como, modificações feitas durante a vigência do seguro, alterado através de endosso;
- Permanecer como única e total responsável perante a CONTRATANTE, inclusive do ponto de vista técnico, respondendo pela qualidade e presteza no atendimento, principalmente quando da regularização de situações decorrentes de eventuais sinistros;



PREFEITURA MUNICIPAL DE GÁLIA

PRAÇA CUSTÓDIO DE ARAÚJO RIBEIRO, Nº 755 – TEL.:(14) 3274-9020

CEP 17.450-000 - CAIXA POSTAL 08 - GÁLIA - SP.

CNPJ.: 44.518.389/0001-37

SITE: www.galia.sp.gov.br e-mail: secretaria@galia.sp.gov.br

- d) Enviar mensalmente a fatura com antecedência mínima de 15 (quinze) dias do vencimento;
- e) Sanar imediatamente quaisquer irregularidades comunicadas pela Contratante;
- f) Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de dispensa de licitação;
- g) Manter o mais rigoroso sigilo sobre quaisquer dados, informações, documentos e especificações do CONTRATANTE que venha a ter acesso em razão da execução do serviço, não podendo, sob qualquer pretexto, revelá-los, divulgá-los, reproduzi-los ou deles dar conhecimento a quaisquer terceiros.
- h) Aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem no objeto contratual, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, em conformidade com o estabelecido no art. 125 da Lei nº 14.133/2021;
- i) Comunicar oficialmente com no mínimo 90 (noventa) dias de antecedência, sua intenção em não renovar o termo contratual, para que a Administração possa ter tempo hábil para realizar novo processo licitatório.

5 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

- a) Cumprir todas as normas e condições estabelecidas;
- b) Assegurar à CONTRATADA o pronto pagamento do prêmio do seguro;
- c) Informar à CONTRATADA, por meio eletrônico, a relação completa dos empregados públicos municipais contendo nome completo, CPF, data de nascimento, seu beneficiário, se houver, e data de admissão dos mesmos;
- d) Informar à CONTRATADA sempre que houver inclusão/exclusão de empregados públicos municipais;
- e) Fornecer todas as informações, esclarecimentos, documentos e as condições necessárias à cobertura dos seguros pretendidos.

6 - PRAZO DE VIGÊNCIA:

6.1 - O prazo de vigência será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado na forma da lei caso haja previsão orçamentária e interesse entre as partes.

6.2 - O prazo de início dos serviços será a partir da data de assinatura do Contrato.

7 - FORMA DE PAGAMENTO:

7.1 - Por cota, em parcelas mensais.

7.2 - O pagamento será efetuado mensalmente, até o dia 10 do mês subsequente ao da prestação do serviço, mediante emissão de Nota Fiscal, conferida e assinada pela unidade a que se destina, encaminhado para tramitação do Processo de instrução e liquidação junto ao Departamento de Contabilidade.

7.3 - O pagamento observará sempre o número de vidas cobertas para cada mês de vigência do contrato, com direito a inclusões/exclusões.

7.4 - Nenhum pagamento será efetuado enquanto estiver pendente a entrega da relação atualizada (Apólice de Seguro), contendo os dados dos segurados (incluídos/excluídos), que será fornecida mensalmente pela CONTRATADA.

8 - DO PRAZO PARA O PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS:



PREFEITURA MUNICIPAL DE GÁLIA

PRAÇA CUSTÓDIO DE ARAÚJO RIBEIRO, Nº 755 – TEL.:(14) 3274-9020

CEP 17.450-000 - CAIXA POSTAL 08 - GÁLIA - SP.

CNPJ.: 44.518.389/0001-37

SITE: www.galia.sp.gov.br e-mail: secretaria@galia.sp.gov.br

8.1 - Na eventual ocorrência de sinistro, a CONTRATADA deverá efetuar o pagamento da indenização aos beneficiários, no prazo de até 30 (trinta) dias a partir da efetiva entrega da documentação comprobatória necessária à execução pela CONTRATANTE.

9 - VALOR ESTIMADO:

9.1 - Por cotas, por segurado: R\$ 14,81 (quatorze reais e oitenta e um centavos), estimando uma despesa mensal de R\$ 4.739,20 (quatro mil setecentos e trinta e nove reais e vinte centavos), totalizando o valor para doze meses de R\$ 56.870,40 (cinquenta e seis mil oitocentos e setenta reais e quarenta centavos).

10 - SERVIDORES A SEREM SEGURADOS:

10.1 - Todos os servidores da Prefeitura Municipal de Gália, inclusive os que se encontram afastados para tratamento de saúde.

10.2- O prêmio será custeado na forma contributivo parcial (50% Prefeitura Municipal de Gália e 50% servidor), sendo a Prefeitura Municipal de Gália o estipulante.

10.3- Eventuais inclusões não terão taxas por faixa etária, pois não há limitação de idade no grupo segurado inicial.

10.4- A designação do beneficiário é de estrita vontade do titular, conforme interesse.

11 - DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

11.1 - DISTRIBUIÇÃO DOS EMPREGADOS PÚBLICOS POR UNIDADE:

Ficha	Unidade	Quantidade
41	Administração	07
335	Agricultura	07
249	Assistência Social	06
28	Apoio ao Gabinete	12
79	Bens Imóveis	02
258	CCI – Centro Convivência do Idoso	01
303	Centro Cultural	03
266	CRAS – Centro Referência de Assistência Social	08
318	Centro Esportivo	03
148	Educação - Creche	32
109	Educação – Ensino Fundamental	58
139	Educação – Pré escola	23
186	Educação – Ensino Médio	02
192	Educação – Ensino Superior	04
52	Finanças	08
64	Manutenção Engenharia	02
327	Meio Ambiente	04
71	Rodovias e Estradas Municipais	11
96	Serviços Urbanos	51
200	Saúde	76
TOTAL EMPREGADOS		320



PREFEITURA MUNICIPAL DE GÁLIA

PRAÇA CUSTÓDIO DE ARAÚJO RIBEIRO, Nº 755 – TEL.:(14) 3274-9020

CEP 17.450-000 - CAIXA POSTAL 08 - GÁLIA - SP.

CNPJ.: 44.518.389/0001-37

SITE: www.galia.sp.gov.br e-mail: secretaria@galia.sp.gov.br

12 - DO GESTOR E FISCAL

12.1. GESTOR: Vanessa Taciana Bagon

12..2. FISCAL: Izabela de Fátima Julião Alonge

Gália, 04 de abril de 2023.

Vanessa Taciana Bagon
Secretária Municipal de Administração