



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE
SÃO BENTO - COORD. GESTÃO DE CONTRATOS**

TERMO DE APOSTILAMENTO Nº 4 / 2020 - CGCONT/SBS (11.01.14.34)

Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO

São Bento Do Sul-SC, 18 de junho de 2020.

TERMO DE APOSTILA DE REAJUSTE

Processo nº 23821.000036/2019-43

Pregão nº 18/2018

Contrato nº 01/2019

Nos termos do artigo 65 § 8º da Lei 8.666/93 e do artigo 57 § 4 da Instrução Normativa nº 05/2017, o Sr. Rogério Luis Kerber - Diretor-Geral Pro Tempore do Instituto Federal Catarinense Campus São Bento do Sul, Portaria nº 462/2020, DOU de 02/03/2020, determina, como mera execução contratual, em cumprimento ao que dispõe o Pregão Eletrônico nº 18/2018, referente ao Contrato nº 01/2019, do Processo 23821.000036/2019-43, celebrado com a empresa GENTE SEGURADORA S.A. - inscrita no CNPJ: 90.180.605/0001-02, com sede estabelecida na Rua Marechal Floriano Peixoto, nº 450 - Edif. Centro Histórico, em Porto Alegre/RS, CEP 90020-060, licitacao@genteseguradora.com.br - Telefone: (51) 3027-8888, que proceda o reajuste do preço do Contrato nº 01/2019, do valor unitário da cobertura anual de **R\$ 5,90** (cinco reais e noventa centavos) e valor total de **R\$ 4.720,00** (quatro mil, setecentos e vinte reais) para o valor unitário da cobertura anual de **R\$ 6,10 (seis reais e dez centavos)** e valor total de **R\$ 4.880,00 (quatro mil, oitocentos e oitenta reais)** a contar de 08/03/2020, data da ocorrência do fato gerador do reajuste, valor apurado em conformidade com a correção pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC, acumulado de 12 (doze) meses, a contar de abril de 2019 a março de 2020, bem como conforme Cláusula 6, do Contrato 01/2019.

Item	Descrição	Valor Unitário Anual Atual	Valor Unitário Anual Reajustado
01	Seguro Alunos, deverá contemplar as seguintes coberturas mínimas: Capital Segurado mínimo: 1. Morte acidental R\$ 20.000,00; 2. Invalidez Permanente Total R\$ 20.000,00; 3. Despesas Médicas, hospitalares e odontológicas R\$20.000,00; Outras coberturas: - Transporte (local do acidente - hospital - residência e/ou residência - escola / hospital - residência. R\$ 30,00/por dia - no máximo 15 dias; - Remoção Hospitalar por meio de ambulância, via terrestre. (quando não for emergência); - Assistência Médica e hospitalar. R\$ 3.000,00; - Tratamento fisioterápico (mínimo 20 sessões); R\$ 50,00/cada sessão; - Assistência Funeral. R\$ 3.000,00.	R\$ 5,90	R\$ 6,10

O reajuste refere-se ao período de 08/03/2020 a 07/03/2021.

Mês	Valor Pago	Valor Devido	Diferença a Pagar
Março/2020	R\$ 274,96	R\$ 284,06	R\$ 9,10
Abril/2020	R\$ 274,96	R\$ 284,06	R\$ 9,10

Maio/2020	R\$ 243,05	R\$ 251,09	R\$ 8,04
Total do valor a pagar/devido			R\$ 26,24

Para que seja paga a diferença referente ao período de Março a Maio de 2020, a empresa emitirá a nota fiscal/fatura referente a diferença apurada entre o novo e o antigo valor, correspondente a **R\$ 26,24 (vinte e seis reais e vinte e quatro centavos)**, e nota fiscal/fatura no valor reajustado a partir de junho de 2020.

(Assinado digitalmente em 18/06/2020 14:39)

ROGERIO LUIS KERBER
DIRETOR GERAL - TITULAR
DG/SBS (11.01.14.01)
Matricula: 387352

Processo Associado: 23821.000036/2019-43

Para verificar a autenticidade deste documento entre em
<https://sig.ifc.edu.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **4**, ano: **2020**,
tipo: **TERMO DE APOSTILAMENTO**, data de emissão: **18/06/2020** e o código de verificação:
da3a385ac3