TERMO DE REFERÊNCIA (SERVIÇOS)

Processo nº 48086.003797/2026-78

1. DO OBJETO

1.1. Contratação de Operadora de Plano de Assistência Odontológica, Seguradora Especializada em Odontologia ou Cooperativa Odontológica, com habilitação para o desempenho das atividades em todo o território nacional, para prestação de serviços odontológicos e demais procedimentos determinados pelos serviços auxiliares de diagnósticos, previstos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com pré-pagamento, por livre adesão e sem coparticipação, para atendimento destinado aos membros da Administração, aos empregados da CPRM lotados em qualquer de suas unidades regionais, para seus dependentes e agregados, além dos ex-empregados e ex-membros da Administração, seus dependentes e agregados, inscritos dentro das modalidades definidas no Contrato e Termo de Referência, que detalha os serviços e estima o quantitativo dos beneficiários usuários.

ITEM	DESCRIÇÃO RESUMIDA	CATSER	UNIDADE DE FORNECIMENTO (UF)	QUANTIDADE (MÊS)	VALOR ESTIMADO MENSAL	VALOR TOTAL ESTIMADO (12 MESES)
01	Contratação de Operadora de Plano de Assistência Odontológica, Seguradora Especializada em Odontologia ou Cooperativa Odontológica, com habilitação para o desempenho das atividades em todo o território nacional	12920	UN	12	R$ 23.625,28	R$ 283.503,36

1.2. A presente licitação será realizada pelo Escritório do Rio de Janeiro e a contratação abrangerá inicialmente uma quantidade aproximada de 1592 (um mil quinhentos e noventa e dois) beneficiários, inscritos no plano odontológico vigente.

1.3. Os serviços odontológicos enumerados no subitem 1.1, deverão também ser prestados aos beneficiários que se deslocarem para outras localidades do país, através de sistema próprio de credenciamento, ou de empresas conveniadas, submetendo-se os beneficiários às peculiaridades do atendimento na entidade odontológica local.

1.3.1. Em casos de urgência e/ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, referenciados ou credenciados, dentro da área de abrangência do plano contratado, poderá o beneficiário optar pelo sistema de livre escolha e solicitar o reembolso das despesas por serviços ou atendimentos das coberturas contratadas e pagas pelo mesmo.

1.4. O contrato terá vigência de 60 (sessenta) meses, nos termos da Lei nº 14.133/21 e do Regulamento de Licitações da CPRM.

1.5. Justifica-se a divulgação do valor estimado da presente contratação, nos termos da parte final do §1º do art. 46 do Regulamento Interno de Licitações e Contratos do SGB/CPRM, considerando que a referência de preço é per capita e amplamente praticada no mercado de planos odontológicos, de modo que a manutenção do sigilo não produz ganho competitivo relevante, ao passo que a divulgação favorece a formulação de propostas exequíveis e reduz a incidência de propostas inaceitáveis. A divulgação não prejudica a etapa de negociação prevista no instrumento convocatório.

2. DA JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1. A contratação visa proporcionar aos empregados e ex-empregados, incluídos os seus respectivos dependentes e agregados, a prestação de assistência odontológica por meio de plano odontológico coletivo de cobertura em todo território nacional, em atendimento ao que preconiza o Acordo Coletivo de Trabalho - ACT vigente, com garantia de atendimento em todos os casos previstos no rol de procedimentos da ANS, assegurando o amparo, bem-estar, tranquilidade e segurança aos respectivos usuários.

3. DAS ESPECIFICAÇÕES E COBERTURA DOS SERVIÇOS

3.1. As coberturas relativas ao plano odontológico, prazos e condições deverão atender a legislação vigente, em especial as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar e suas posteriores alterações, atendendo no mínimo a

cobertura em todos os procedimentos e para todos os itens constantes na edição que estiver vigente do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

3.2. Os procedimentos odontológicos a serem cobertos pela CONTRATADA são aqueles constantes do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente e do Rol de Procedimentos Odontológicos Ampliados, ressalvadas as hipóteses de cobertura excepcional previstas nos §§12 e 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998.

3.3. Os atendimentos de urgência e emergência, deverão ser prestados pela CONTRATADA, aos beneficiários, em todo território nacional, na forma da legislação pertinente em vigor.

3.4. No ato do atendimento na rede credenciada/referenciada/própria, o beneficiário deverá apresentar documento de identidade, juntamente com o número da carteira digital do Plano ou Seguro de Assistência Odontológica disponibilizada pela contratada por aplicativo e/ou demais formas possíveis de consulta para os beneficiários.

3.5. Os atendimentos serão com hora marcada diretamente entre o beneficiário e o prestador odontológico, sem nenhum ônus adicional para os beneficiários e sem limite de utilização, exceto para os procedimentos constantes no Rol da ANS que preveem limitações de atendimento.

3.6. Para orientação dos beneficiários, será disponibilizada a listagem de prestadores de serviços através do sítio eletrônico da CONTRATADA e/ou através de demais formas possíveis de consulta para os beneficiários, como central de atendimento 24h e/ou aplicativo para celulares, com nomes, endereços de atendimento e números telefônicos dos prestadores de serviços odontológicos, consultórios, laboratórios, clínicas e prontos-socorros agrupados por especialidade odontológica.

3.6.1. Para efeito de fiscalização do contrato, a CONTRATADA deverá manter atualizada a listagem de prestadores de serviço com as eventuais alterações (inclusões e exclusões) no sistema próprio ou de empresas conveniadas, respeitando-se o padrão de qualidade dos estabelecimentos e dos serviços oferecidos, por meio do sítio eletrônico da operadora e/ou através de demais formas possíveis de consulta para os beneficiários, conforme legislação da ANS.

3.7. A CONTRATADA obriga-se a liberar qualquer procedimento odontológico eletivo nos prazos estabelecidos pela ANS nas legislações vigentes.

3.8. A CONTRATADA deverá possuir serviço de central telefônica gratuita/telemarketing de atendimento 24h (vinte quatro horas), 07 (sete) dias por semana, inclusive finais de semana e feriados, de modo a facilitar o acesso do beneficiário nos casos de emergências e urgências, que vise também auxiliar os interesses na escolha do local para atendimento, prestando outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada/ referenciada/ própria.

3.9. Serão assegurados todos os procedimentos cobertos e discriminados neste Termo de Referência, quando requisitados por profissionais odontólogos e constante no rol de procedimentos da ANS.

3.10. A CONTRATADA e a CPRM não se responsabilizarão por qualquer acordo ajustado particularmente pelos beneficiários do plano e prestadores de serviços odontológicos da rede credenciada/referenciada/própria, entidades e odontologistas contratados e/ou conveniados. Avenças particulares não fazem parte do presente contrato, tampouco podem ser opostas à Administração Pública – CPRM.

4. DAS EXCLUSÕES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

4.1. Em consonância com o subitem 3.2, não haverá cobertura para tratamentos experimentais e demais situações determinadas pela ANS.

4.2. Haverá direito à avaliação de novas tecnologias quando houver incorporação extraordinária pela ANS; e apontar o fluxo de negativa (ouvidoria/2ª instância) para transparência.

5. DOS BENEFICIÁRIOS

5.1. São beneficiários dos serviços contidos no objeto deste Termo de Referência:

5.1.1. **Beneficiário-Titular**

5.1.1.1. Será considerado beneficiário-titular:

a) Membro da administração ativo;

b) Empregados ativos;

c) Ex-empregados e ex-membros da administração, que faziam parte do contrato anterior ou que obterão essa condição durante a vigência deste contrato (respeitando os prazos determinados pela Lei nº 9.656 de 03/06/98 e na Resolução Normativa RN nº 488/22), nos casos de demissão sem justa causa por parte da empresa, de exoneração do quadro funcional ou de aposentadoria; e

d) Empregado, que esteja na condição de invalidez permanente, desde que advenha do contrato anterior, empregado e membro da administração ativos que venham a obter essa condição durante a vigência deste contrato.

5.1.2. **Beneficiário-Dependente**

5.1.2.1. Será considerado beneficiário-dependente:

a) Cônjuge;

b) Companheiro (a), decorrente de união estável devidamente comprovada, desde que não haja a concorrência com o cônjuge, salvo decisão judicial;

c) Filhos, naturais ou adotivos, enteados, até 24 anos, onze meses e vinte e nove dias que comprovem vínculo universitário, no caso dos enteados, desde que o cônjuge esteja inscrito como dependente;

d) Filhos inválidos de qualquer idade;

e) Menores sob guarda ou tutela até 21 (vinte e um) anos; e

f) Mãe viúva, separada, divorciada ou solteira, dos Titulares, sob dependência econômica conforme estabelecido na Legislação do Imposto de Renda, que por ocasião da presente licitação já esteja cadastrada na CPRM como dependente fazendo jus ao plano de assistência odontológica, não sendo possível novas inclusões destas dependentes.

5.1.3. **Beneficiário-Agregado**

5.1.3.1. Será considerado beneficiário- agregado:

a) beneficiário que por ocasião da presente licitação já esteja cadastrado na CPRM como agregado fazendo jus ao plano de assistência odontológica;

b) beneficiário vinculado ao beneficiário-titular que tenha sido transferido para outra localidade pela CPRM;

c) dependente que, durante a vigência do contrato, tenha perdido, por motivo de idade, a condição de beneficiário-dependente.

5.1.4. Não serão aceitas novas inclusões de beneficiário-agregado, exceto aqueles que se enquadrarem na condição constante nas alíneas “b” e “c” do subitem 5.1.3.1.

5.1.5. Não será aceita reinclusão de beneficiários-agregado.

6. DISTRIBUIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS INSCRITOS

6.1. No intuito de subsidiar os cálculos dos valores passíveis de cobrança pela CONTRATADA, informamos abaixo, o quantitativo de empregados e ex-empregados da CPRM, e de seus dependentes e agregados por unidade regional inscritos no plano atual de assistência odontológica:

UNIDADES DA CPRM	STATUS BENEFICIÁRIOS	TITULARES	DEPENDENTES	AGREGADOS	TOTAL POR UNIDADES
SEDE - DF	ATIVOS	35	25	6	72
	INATIVOS	3	3	0	
RIO DE JANEIRO - RJ	ATIVOS	102	89	37	241
	INATIVOS	5	6	2	
MANAUS - AM	ATIVOS	28	42	19	89
	INATIVOS	0	0	0	
PORTO VELHO - RO	ATIVOS	14	18	5	37
	INATIVOS	0	0	0	
BELÉM - PA	ATIVOS	34	45	15	99
	INATIVOS	1	4	0	
RECIFE - PE	ATIVOS	84	88	26	209
	INATIVOS	3	8	0	
FORTALEZA - CE	ATIVOS	21	36	14	74
	INATIVOS	1	1	1	
SALVADOR - BA	ATIVOS	77	81	19	189
	INATIVOS	4	8	0	
SÃO PAULO - SP	ATIVOS	53	33	8	96
	INATIVOS	2	0	0	
PORTO ALEGRE - RS	ATIVOS	39	48	4	102
	INATIVOS	5	3	3	
BELO HORIZONTE - MG	ATIVOS	92	77	30	203

	INATIVOS	2	2	0	
GOIÂNIA - GO	ATIVOS	42	45	13	100
	INATIVOS	0	0	0	
TERESINA - PI	ATIVOS	29	41	10	81
	INATIVOS	1	0	0	
CONSOLIDADO NACIONAL	**STATUS BENEFICIÁRIOS**	**TITULARES**	**DEPENDENTES**	**AGREGADOS**	**TOTAL NACIONAL**
	ATIVOS	650	668	206	1.592
	INATIVOS	27	35	6	

7. DA ADESÃO E EXCLUSÃO DE BENEFICIÁRIOS E CARÊNCIA DE SERVIÇOS

7.1. A adesão ao Plano ou Seguro de Assistência Odontológica pelos beneficiários-titulares será facultativa e ocorrerá mediante a manifestação formal e a entrega da documentação legal completa dentro dos prazos determinados nos subitens deste Termo de Referência.

7.2. Serão aceitas as adesões pela CONTRATADA, sem qualquer carência, somente nos seguintes casos:

a) Beneficiários-titulares e seus dependentes e agregados inscritos no contrato anterior, transferidos automaticamente do contrato anterior vigente;

b) Empregados e respectivos dependentes, quando admitidos pela CPRM, e desde que a adesão seja formalizada no prazo de 30 (trinta) dias da admissão;

c) Beneficiário-Dependente, quando do nascimento de filho e da adoção, obtenção de guarda ou tutela de menores, pelo beneficiário-titular, casamento e desde que a inscrição ocorra no prazo de 30 (trinta) dias do fato gerador da condição de beneficiário-dependente, conforme descrita no subitem 5.1.2; e

d) Empregados e membros da Administração ativos, com seus respectivos dependentes, quando do retorno às atividades laborais após período de licença sem vencimentos e/ou por afastamento por motivo de saúde superior a 24 (vinte e quatro) meses, desde que a adesão seja formalizada no prazo de 30 (trinta) dias da retomada das atividades, conforme documento oficial de retorno expedido pelo setor de pessoal da CPRM.

7.3. Novas adesões após os prazos estabelecidos no subitem 7.2 deverão obedecer aos prazos de carência estabelecidos no subitem 8.2.6 e seus subitens.

7.4. Para reincluir empregado ativo e seus dependentes, anteriormente excluídos em situação distinta da alínea "d" do subitem 7.2, e conforme resolução vigente da ANS, a CONTRATADA poderá exigir o cumprimento de carência conforme Súmula nº 21 da ANS, exceto para atendimentos de urgência e emergência, desde que não se trate de erro administrativo da CONTRATADA, quando não será cumprida qualquer carência.

7.5. A CPRM se obriga a, no prazo de 30 (trinta) dias, informar à CONTRATADA qualquer admissão, desligamento ou transferência de empregado ou membro da Administração. No mesmo prazo solicitará a inclusão dos beneficiários conforme previsto no item 7.2 do Termo de Referência, sem ônus para a CPRM.

7.6. A CONTRATADA excluirá beneficiários, a qualquer tempo, quando formalmente solicitado pela CPRM, obedecendo aos prazos de movimentação previamente definidos formalmente e aceitos pela CONTRATANTE.

7.7. No caso de demissão sem justa causa, exoneração do quadro da CPRM ou, ainda, nos casos de aposentadoria, é facultado ao beneficiário-titular, na qualidade de ex-empregado, e seus dependentes e agregados, o direito de permanecerem no plano, conforme legislação vigente, desde que a manifestação formal do exercício do seu direito seja solicitada no prazo de 30 (trinta) dias do desligamento, conforme disposição legal, cuja cobrança mensal passará a ser de responsabilidade da CONTRATADA. A não manifestação formal do beneficiário-titular dentro do prazo estabelecido no item 7.5 implicará em situação de desinteresse tácito por parte do beneficiário e sua consequente exclusão do plano.

7.7.1. Caberá à CPRM informar à CONTRATADA o período de contribuição do titular para que a CONTRATADA informe em que data se dará a suspensão do benefício, tanto para o beneficiário-titular quanto para seus beneficiários dependentes e agregados.

7.7.2. Caberá à CPRM identificar e encaminhar à CONTRATADA os dados dos beneficiários-titulares sem vínculo contratual com a CPRM no início da vigência do novo contrato e por ocasião do desligamento de empregado, para que seja concretizada a cobrança direta pela CONTRATADA a estes titulares.

7.8. A CPRM não se responsabilizará pelo uso indevido dos serviços por parte do(s) beneficiário(s), após repassar, formalmente, a informação do desligamento à CONTRATADA.

7.9. É responsabilidade da CONTRATADA, no caso de rescisão deste contrato, informar através de suas mídias o cancelamento do usuário, a fim de inibir o uso indevido do plano anteriormente contratado.

7.10. Anualmente a CONTRATADA se compromete a fazer campanha de atualização de dados cadastrais, oferecendo as ferramentas necessárias com o apoio da CPRM.

7.11. A CPRM visando à operacionalização inicial do objeto deste Contrato, fornecerá à CONTRATADA a base de dados cadastral dos beneficiários atendidos pelo contrato vigente imediatamente anterior à contratação oriunda do presente certame, em planilha em formato EXCEL, CSV ou equivalente, para inclusão automática da base no sistema cadastral da CONTRATADA.

7.11.1. Todos os beneficiários serão inicialmente incluídos nas mesmas modalidades de plano que estavam na operadora anterior, e a migração para outros planos ficará condicionada à formalização desta alteração pelo beneficiário-titular, no prazo de 30 dias a partir da assinatura do contrato.

7.11.2. Não haverá qualquer carência para a inclusões ou migração entre planos durante os 30 (trinta) dias iniciais da vigência contratual.

7.11.3. A CONTRATADA deverá fornecer aos beneficiários, em até 10 (dez) dias após adesão ao plano contratado, acesso ao aplicativo de identificação *online* para utilização do plano contratado mediante apresentação de documento comprobatório de identidade.

8. DAS MODALIDADES DE PLANOS E RESPECTIVAS CARÊNCIAS

8.1. A CONTRATADA se obriga a assegurar **cobertura nacional** na prestação dos serviços, oferecendo aos beneficiários 3 (três) opções de planos de serviços de assistência odontológica, como se segue:

8.1.1. **Plano I (com cobertura básica)** – com garantia de atendimento mínimo a todos os procedimentos estabelecidos no Rol de Procedimentos da ANS;

8.1.2. **Plano II (com cobertura para prótese odontológica)** – com garantia de atendimento a todos os procedimentos estabelecidos no Plano I, acrescendo-se os procedimentos e materiais relativos à inclusão e manutenção de próteses, com cobertura, no mínimo, de:

a) Coroas para dentes anteriores em porcelana pura (*metal free*);

b) Coroa em metalo-cerâmica;

c) Órtese miorrelaxante (placa oclusal estabilizadora);

d) Restaurações cerâmicas dos tipos *inlay* e *onlay;*

e) Prótese fixa adesiva anteriores metalo-cerâmica;

f) Prótese fixa metalo-cerâmica.

8.1.3. **Plano III (com cobertura para procedimentos ortodônticos)** – com garantia de atendimento a todos os procedimentos estabelecidos no Plano I e no Plano II, acrescendo-se os procedimentos e materiais relativos à ortodontia, com cobertura, no mínimo, de:

a) Ortodontia/ Ortopedia Funcional dos Maxilares: Aparelhos ortodônticos fixos e móveis, aparelho ortodôntico/ ortopédico e taxas de manutenção inclusas no contrato e com cobertura total pela contratada de pasta ortodôntica básica contendo: fotos, radiografias panorâmicas, telerradiografias com traçado, modelos de estudo e modelos de trabalho.

b) Manutenção ortodôntica: Consultas periódicas mensais; remoção e troca de elásticos e (ou) fios; limpeza do aparelho.

8.2. **Das Alterações de Modalidade de Plano e respectivas carências**

8.2.1. A CONTRATADA deverá comunicar em linguagem clara e acessível, a diferença existente entre as modalidades de Planos a serem ofertados em sua proposta, em consonância com as especificações existentes no presente Termo de Referência.

8.2.2. A alteração de modalidade de Plano deverá ser solicitada formalmente pelo titular e será efetivada no sistema da CONTRATADA a partir do dia 01 do mês subsequente à data de solicitação, desde que ocorra até o dia 15 de cada mês. Solicitações realizadas após o dia 15 serão efetivadas apenas no segundo mês subsequente à data de solicitação.

8.2.3. O direito à alteração de modalidade de Plano será estendido aos beneficiários titulares ex-empregados demitidos e aposentados (tanto para *"downgrade"* quanto para *"upgrade"*).

8.2.4. Não haverá carência para a realização de *"downgrade"*, desde que respeitados os prazos estabelecidos no subitem 8.2.2.

8.2.5. A opção do titular por um Plano obriga os dependentes e agregados a estarem vinculados àquele Plano.

8.2.6. Respeitando-se as disposições estabelecidas no item 7 e seus subitens, o período de carência máxima a que ficarão sujeitos os beneficiários posteriormente incluídos no Plano ou, ainda, quando da realização de troca do Plano I para o Plano II ou para o Plano III ou do Plano II para o Plano III (*"upgrade"*), para utilização dos serviços contratados, será:

8.2.6.1. Urgência e emergência devidamente comprovadas, curativo, intervenção, clínica, extração, radiologia de urgência e emergência – Não haverá carência;

8.2.6.2. Radiologia, Prevenção em Saúde Bucal, Dentística, Cirurgia, Periodontia e Endodontia – 30 (trinta) dias;

8.2.6.3. Procedimentos com cobertura exclusiva dos Planos II e III – 90 (noventa) dias.

8.2.7. No mês de aniversário do contrato todas as movimentações solicitadas ocorrerão sem carências.

9. DO CUSTEIO DOS SERVIÇOS

9.1. O custeio do plano contratado ocorrerá, conforme Acordo Coletivo de Trabalho vigente:

a) com subsídio da CPRM, no limite de **50% (cinquenta por cento) do Plano I** para empregados ativos e seus dependentes legais (conforme item 5 e seus subitens);

b) integralmente pelo titular, quando se tratar de:

I - agregados dos empregados ativos;

II - empregados em situação de afastamento por motivo de licença sem vencimentos ou licença médica sem subsídio da CPRM (conforme ACT vigente);

III - ex-empregados e seus respectivos dependentes e agregados.

9.1.1. Ao optar pela contratação do Plano II ou do Plano III, o titular assumirá, automaticamente, o custeio da diferença de valor entre o plano contratado e o Plano I, para todo seu grupo familiar.

9.1.2. Os beneficiários titulares empregados ativos arcarão com sua participação no custeio do plano contratado para seu grupo familiar através de desconto e folha de pagamento, que será repassado pela CPRM à CONTRATADA por meio do pagamento mensal descrito na cláusula 14.1.

9.1.3. Os beneficiários titulares ex-empregados arcarão integralmente com o custeio do plano contratado para seu grupo familiar, por meio de boleto bancário a ser encaminhado pela CONTRATADA para os titulares, conforme descrito na cláusula 14.2.

10. DOS DESEMBOLSOS DE DESPESAS COM SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

10.1. Ao beneficiário caberá o direito de solicitar o reembolso para atendimentos em caráter eletivo, quando não existir prestador de serviços próprios/referenciados/ credenciados para realização dos procedimentos exclusivamente garantidos pelo Rol da ANS, conforme disposto no item 1.0, mediante a comprovação dos procedimentos realizados por meio de apresentação da nota fiscal/recibo, onde deverá constar a identificação do profissional de saúde, com respectivo registro de classe e CPF, e, se ainda requerido pela CONTRATADA, o relatório odontológico.

10.2. Caberá ao beneficiário o direito ao reembolso integral, conforme disposto pela ANS e/ou legislação específica, para todos os atendimentos odontológicos, em caráter eletivo ou de urgência e/ou emergência, cobertos pelo Rol da ANS, realizados em estabelecimentos ou por profissionais que não pertençam à rede própria/ credenciada/ referenciada da CONTRATADA, em decorrência da inexistência ou impossibilidade da utilização dos serviços da rede própria/credenciada/referenciada da CONTRATADA.

10.2.1. Para usufruir do direito ao reembolso integral em procedimentos eletivos, o beneficiário deverá contatar previamente a CONTRATADA pela Central de Atendimento, com registro do protocolo de atendimento, a fim de confirmar a inexistência de prestador de serviços próprios/referenciados/credenciados, antes da realização dos procedimentos e/ou atendimento odontológico eletivo.

10.3. O prazo para pagamento do reembolso ao beneficiário é de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data de apresentação de toda documentação exigida pela CONTRATADA.

10.4. O beneficiário poderá solicitar o reembolso das despesas efetuadas a partir da data da realização do evento/procedimentos odontológico, dentro do prazo estabelecido pela ANS.

10.5. A CONTRATADA deverá reembolsar aos beneficiários as despesas odontológicas realizadas em atendimentos de caráter eletivo, exclusivamente se constantes no rol de procedimentos da ANS, quando da opção de livre escolha do profissional ou prestador de serviços odontológicos não cadastrados na rede credenciada/referenciada/própria da CONTRATADA.

10.6. A CONTRATADA deverá providenciar para que todos os beneficiários tenham conhecimento dos valores constantes da tabela de ressarcimento a ser utilizada.

10.7. Qualquer alteração da Tabela de Reembolso deverá ser difundida entre os beneficiários do contrato.

11. DO CREDENCIAMENTO E DA REDE MÍNIMA DE ATENDIMENTO

11.1. A CONTRATADA deverá possuir rede credenciada/referenciada/própria nas diversas especialidades odontológicas, respeitando a RN nº 566/2022 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, atendendo as regiões elencadas no item 6.1.

11.2. Para efeito de fiscalização do contrato, a CONTRATADA deverá manter atualizada a listagem de prestadores de serviço com as eventuais alterações (inclusões e exclusões) na rede credenciada/referenciada/própria, respeitando-se o padrão de qualidade dos estabelecimentos e dos serviços oferecidos, através do sítio eletrônico da operadora e/ou através de demais formas possíveis de consulta para os beneficiários, conforme legislação da ANS. A CONTRATADA deverá manter ativo, em sua área de atuação, durante a vigência do contrato, no mínimo, a mesma quantidade de integrantes à rede de atendimento, informada quando da contratação.

12. DO PLANO DE EXTENSÃO ASSISTENCIAL À FAMÍLIA

12.1. Ocorrendo, no período da vigência do contrato, falecimento do empregado ou membro da administração ativo, os beneficiários-dependentes inscritos terão direito aos serviços contratados, pelo prazo de 2 (dois) anos, contados da data do óbito, com ônus para a CONTRATADA, e serão excluídos do contrato após este prazo.

12.2. A CONTRATANTE deverá comunicar a CONTRATADA o óbito do beneficiário titular em até 30 (trinta) dias mediante apresentação da certidão de óbito.

12.2.1. A família do titular falecido terá 30 (trinta) dias a partir da ocorrência do óbito, devidamente comprovado por certidão de óbito, para solicitar o benefício, sendo-lhes asseguradas as mesmas cobertura do plano previamente contratado.

12.2.2. Os beneficiários remidos oriundos do contrato anterior deverão ser absorvidos e custeados pela CONTRATADA pelo tempo restante do direito à remissão.

12.2.2.1. Atualmente, não existem remidos neste contrato.

12.3. Perderá o direito ao benefício estabelecido no subitem 12.1 o beneficiário dependente que, no decorrer da remissão, vier a perder a sua condição de dependência passando a condição de agregado.

12.4. No caso de óbito dos titulares ex-empregados e ex-membros da Administração, não há cobertura do PEAF para seus beneficiários-dependentes. Para estes, é assegurada a permanência no contrato após o óbito do titular, desde que assumido integralmente o custeio pelo plano do grupo familiar, conforme disposto na RN nº 488, de 29/03/2022, ou norma que a substitua.

13. DOS PREÇOS PROPOSTOS, DO REAJUSTE E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

13.1. Os preços dos Planos serão estabelecidos *per capita*, para todos os beneficiários, independente da faixa etária.

13.2. Para efeito de julgamento será adotado o critério de MENOR PREÇO, aferido pelo menor VALOR GLOBAL PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, obtido pela multiplicação do preço mensal per capita ofertado para o Plano I (com cobertura básica) pelo número estimado de 1.592 (um mil, quinhentos e noventa e dois) beneficiários e por 12 (doze) meses, observado o subitem 8.1.1 do Termo de Referência - Anexo I.

13.3. Não serão considerados, como fator de julgamento, os preços correspondentes às demais modalidades de Planos previstas nos subitens 8.1.2 e 8.1.3 do Termo de Referência, e constante da Proposta de Preços.

13.4. O valor per capita poderá ser reajustado, mediante solicitação da CONTRATADA, após decorridos 12 (doze) meses contados da data do orçamento estimado a que a proposta se referir e, nos períodos subsequentes, a cada 12 (doze) meses contados do último reajuste concedido, pela aplicação da variação acumulada do índice no período, observado o §1º do art. 3º da Lei nº 10.192/2001. Na hipótese de extinção ou de substituição do índice, será adotado o que oficialmente vier a sucedê-lo e, na sua falta, o IPCA/Saúde - Plano de Saúde.

14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

14.1. A CONTRATADA disponibilizará a fatura mensal, boleto bancário, relatório onde constem todos os dados cadastrais dos beneficiários e o demonstrativo sintético e analítico da respectiva cobrança, preferencialmente disponibilizado pela internet. A cobrança será por meio de apresentação de fatura/boleto bancário e deverá ser entregue à contratante o documento básico com pelo menos 15 (quinze) dias de antecedência da data de vencimento.

14.2. A cobrança mensal por meio de boleto bancário dos beneficiários ex-empregados e seus grupos familiares deverá ser emitida e enviada diretamente pela CONTRATADA para os respectivos titulares, com pelo menos 15 (quinze) dias de antecedência da data de vencimento.

14.3. A CONTRATADA realizará as movimentações de inclusões, exclusões e alterações cadastrais encaminhadas pela CPRM por meio eletrônico/digital, sendo obrigatório por parte da CONTRATANTE o envio dos documentos básicos pertinentes às movimentações.

14.4. A CONTRATADA disponibilizará ao(s) representante(s) administrativo(s) da CPRM designado(s) pelo Departamento de Recursos Humanos senha para acesso eletrônico via internet, para utilização e consulta do sistema da CONTRATADA.

14.5. Fornecer no prazo de 15 (quinze) dias úteis, ao beneficiário titular, seus dependentes e agregados, o cartão de identificação digital, onde deverá constar o tipo do plano e os prazos de validade, que, acompanhado de documento de identidade, assegurará ao beneficiário os direitos e vantagens deste Contrato.

14.6. Na execução do contrato, a CONTRATADA se obriga a envidar todo o empenho necessário ao fiel e adequado cumprimento dos encargos que lhe são confiados e, ainda:

14.6.1. Reparar quaisquer danos diretamente causados à CPRM ou a terceiros, por culpa ou dolo de seus representantes legais, prepostos ou empregados, em decorrência da relação contratual, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou ao acompanhamento da execução dos serviços pela CPRM;

14.6.2. Acatar as orientações do representante administrativo da CPRM, sujeitando-se a mais ampla e irrestrita fiscalização, prestando os esclarecimentos solicitados e atendendo as reclamações formuladas;

14.6.3. Manter em compatibilidade com as obrigações a serem assumidas, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e de qualificação exigidas na licitação.

14.6.4. Indicar representante responsável pelos trâmites necessários para o fiel cumprimento do contrato;

14.6.5. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta.

15. DA EXCLUSIVIDADE DA LICITAÇÃO PARA AS MICROEMPRESAS/ EMPRESAS DE PEQUENO PORTE/SOCIEDADES COOPERATIVAS

15.1. Considerando o valor estimado da contratação e, tendo em vista o contido no inciso I do artigo 48 da Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006 e no artigo 6º do Decreto nº 8.538, de 06/10/2015, a presente licitação NÃO é destinada exclusivamente à participação de microempresas e empresas de pequeno porte.

16. PARCELAMENTO DO OBJETO

16.1. O objeto não é passível de parcelamento. A contratação de operadora única é técnica e economicamente indissociável, considerando que a cobertura exigida é nacional e a rede assistencial é credenciada e gerida de forma unificada pela operadora; o fracionamento por unidade regional ou por modalidade de plano implicaria pluralidade de carteiras, de tabelas de carência e de rotinas de movimentação cadastral, com perda de economia de escala e elevação do preço per capita; e a migração entre os Planos I, II e III pressupõe operadora única. O não parcelamento não reduz a competitividade do certame, porquanto o mercado conta com operadoras registradas na ANS com abrangência nacional, conforme o levantamento constante do Estudo Técnico Preliminar. Fundamentos: inciso III do art. 32 da Lei nº 13.303/2016 e inciso III do art. 6º do Regulamento Interno de Licitações e Contratos do SGB/CPRM.

17. DA SUSTENTABILIDADE

17.1. A contratada deverá adotar práticas e tecnologias sustentáveis relacionadas à execução do objeto, alinhadas às diretrizes da Instrução Normativa nº 01/2010 – SLTI/MPOG e demais normas vigentes, promovendo ações que minimizem impactos ambientais e otimizem recursos durante toda a vigência contratual.

17.2. Deverão ser priorizadas, entre outras, as seguintes medidas:

a) Foco na prevenção, promovendo programas preventivos, para evitar procedimentos invasivos, o que reduz o uso de materiais e geração de resíduos;

b) Prontuário eletrônico e comunicação digital segura, visando diminuir o consumo de papel e facilitar o compartilhamento de informações clínicas de forma ética e rastreável;

c) Disponibilização de carteiras digitais e incentivo à utilização de meios eletrônicos de identificação do beneficiário;

d) Contratação preferencial de prestadores e fornecedores certificados ou que adotem práticas de responsabilidade ambiental e social, conforme declarado nos relatórios de credenciamento;

e) Relatórios anuais de sustentabilidade, descrevendo as iniciativas implementadas e os resultados obtidos, a serem apresentados à CPRM como parte do processo de acompanhamento e avaliação contratual.

17.3. Essas ações deverão estar integradas ao plano operacional da contratada, constituindo critérios de desempenho e melhoria contínua na execução do contrato.

O presente documento segue assinado pelo servidor Elaborador, pela autoridade Requisitante e pela autoridade responsável pela Aprovação da conveniência e oportunidade.

ALESSANDRA MARCIA GOMES CANDIDO
Coordenadora Executiva

LILIANE DE OLIVEIRA GALVÃO
Chefe do Departamento de Recursos Humanos - Substituta

Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRA MARCIA GOMES CANDIDO**, **Coordenador(a) Executivo(a)**, em 17/11/2026, às 21:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **LILIANNE DE OLIVEIRA GALVÃO**, **Chefe do Departamento de Recursos Humanos, Substituto(a)**, em 18/11/2026, às 09:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site sei.sgb.gov.br/autenticidade, informando o código verificador **3153770** e o código CRC **A3C84C16**.

Referência: Processo nº 48086.003797/2026-78 SEI nº 3153770