



ANEXO III

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR Nº 28/2026 - PRES/DG/SGP/COEDE/SAMES

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE SOLICITANTE E DEMANDANTE (obrigatório)

Unidade solicitante: COEDE

Unidade demandante: SGP

2. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO (obrigatório)

Descrever:

A presente contratação tem por finalidade assegurar a continuidade da prestação de serviços de assistência suplementar à saúde aos magistrados, servidores e respectivos dependentes deste Tribunal, considerando o término da vigência do Contrato nº 22/2025 ([1371032](#)), celebrado com a empresa Unimed Porto Velho, previsto para expirar em 16/06/2026. A descontinuidade desse serviço poderá comprometer o acesso regular e adequado à assistência médica, hospitalar, ambulatorial e laboratorial, ocasionando prejuízos à saúde e ao bem-estar dos beneficiários.

O serviço de assistência à saúde indireta encontra-se atualmente amparado pelo Contrato nº 22/2025 ([1371032](#)), firmado com a UNIMED Porto Velho – Sociedade Cooperativa Médica Ltda., cuja execução está submetida a condição resolutiva, em razão da permanência da contratada em situação irregular junto ao Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN). A persistência da referida irregularidade cadastral, aliada ao risco concreto de rescisão contratual, bem como às dificuldades verificadas no último certame licitatório para o objeto ([1362636](#)), evidenciou a necessidade de adoção imediata de providências administrativas visando à realização de nova contratação, com início de vigência a partir do exercício de 2026, de modo a prevenir solução de continuidade na prestação do serviço.

A necessidade da contratação encontra respaldo nas diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça, especialmente na Resolução CNJ nº 207, de 2015, que instituiu a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, estabelecendo que os tribunais devem prestar assistência à saúde, ainda que de forma indireta, por meio de planos de saúde ou auxílio-saúde, observados padrões mínimos de cobertura. Ademais, a Resolução CNJ nº 294, de 18 de dezembro de 2019, alterada pelas Resoluções nº 495, de 29 de março de 2023, e nº 500, de 24 de maio de 2023, todas vigentes, regulamenta o programa de assistência à saúde suplementar no âmbito do Poder Judiciário, determinando que os órgãos instituem programas dessa natureza, observadas a disponibilidade orçamentária, o planejamento estratégico institucional e os princípios da legalidade, razoabilidade e proporcionalidade.

A contratação visa proporcionar aos beneficiários condições adequadas de acesso à assistência médica, contribuindo para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, bem como para a melhoria da qualidade de vida. Tal medida reflete diretamente no bem-estar dos magistrados e servidores, com impactos positivos na motivação, na produtividade e na eficiência das atividades institucionais, além de contribuir para a redução dos índices de absenteísmo e afastamentos por motivos de saúde.

Destaca-se, ainda, a necessidade de que o plano de saúde possua abrangência nacional, em razão da existência de servidores lotados em diferentes unidades da federação, bem como da frequência de deslocamentos a serviço para outras localidades. Ademais, há dependentes que residem fora do estado de Rondônia, o que torna indispensável a garantia de cobertura assistencial ampla, não restrita apenas a atendimentos de urgência e emergência, mas também aos procedimentos eletivos e de acompanhamento regular da saúde.



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RONDÔNIA**

Por fim, a contratação encontra-se alinhada aos objetivos estratégicos deste Tribunal, especialmente no que se refere à valorização das pessoas, à promoção da saúde e à melhoria das condições de trabalho, assegurando suporte assistencial adequado e contribuindo para o pleno desempenho das atividades institucionais e para a prestação de serviços públicos com maior qualidade e eficiência.

**3. ALINHAMENTO COM O PLANO ESTRATEGICO DO TRIBUNAL
(obrigatório)**

3.1 A contratação está alinhada a algum objetivo do Plano Estratégico do TRE-RO?

- () Não, **justificar:** _____.
- (x) Sim, **descrever quais:** Aperfeiçoamento da Gestão de Pessoas

3.2 Consta do PCA 2026:

- (x) Sim, no item nº _____;
- () Não, justificar: _____.

3.3 Qual objetivo, indicador ou meta do Plano de Logística Sustentável - PLS serão atendidos com a contratação?

Descrever: _____.

ou

(x) Sem relação com o PLS (**justificar**): Não há ações e estratégias voltadas ao desenvolvimento sustentável diretamente associadas ao objeto pretendido nesta contratação constante no PLS 2021-2026 que foi instituído através da Portaria TRE-RO n. 59/2025.

Todavia, o art. 21 da Resolução CNJ n. 400/2021 estatui que as aquisições e contratações realizadas pelos órgãos do Poder Judiciário devem observar os critérios de sustentabilidade quanto aos bens, serviços e obras, inclusive na execução de reformas, na locação, aquisição e manutenção predial de bens imóveis, citando, entre eles, alguns que constam da Instrução Normativa SLTI/MPOG n. 01/2010 que, de igual forma, também dispõe sobre critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens, contratação de serviços ou obras pela Administração Pública Federal.

Em razão desses normativos, estão sendo exigidos os seguintes requisitos ambientais tal como que a contratada que utilize, desde que possível, a **via digital** para envio de formulários, frequência, correspondências e todos os demais documentos decorrentes da execução do contrato.

4. INFORMAÇÕES SOBRE CONTRATAÇÕES

4.1 Informação sobre **contratações correlatas e/ou interdependentes que deverão ser realizadas em função desta:** *(Inclusive sobre necessidade de contratação de terceiros (empresa ou pessoa física) para auxiliar a fiscalização do contrato - Art. 117, § 44º da Lei nº 14.133/2021):*

Descrever: _____.

- (x) Não há.

4.2. Caso necessário, informar também eventuais providências a serem adotadas pela administração previamente à celebração do contrato (**providências preliminares**):

- () Necessidade de capacitação de gestores e fiscais da contratação: _____;
- () Instalação elétrica: _____;
- () Instalação lógica: _____;



() Alteração de *layout*: _____;

() Outra: _____.

(x) Não se aplica.

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

5.1 REQUISITOS PARA A ESCOLHA DA SOLUÇÃO

Requisitos do negócio:

Descrever:

A presente contratação deverá atender aos seguintes requisitos de negócio, necessários ao atendimento da demanda institucional por assistência suplementar à saúde dos beneficiários:

1. Operação por pessoa jurídica regularmente autorizada:
O serviço deverá ser prestado por pessoa jurídica operadora de plano de assistência à saúde devidamente registrada e autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em conformidade com a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e demais normativos aplicáveis.
2. Modalidade de plano coletivo empresarial:
Disponibilização de plano de assistência à saúde na modalidade coletivo empresarial, destinado aos beneficiários definidos no Termo de Referência, incluindo titulares e dependentes elegíveis.
3. Cobertura assistencial integral:
Garantia de cobertura médico-hospitalar completa, compreendendo, no mínimo:
 - atendimentos ambulatoriais;
 - consultas médicas em todas as especialidades reconhecidas;
 - atendimentos hospitalares, incluindo obstetrícia;
 - procedimentos cirúrgicos;
 - internações clínicas e cirúrgicas, eletivas e de urgência e emergência;
 - exames laboratoriais e complementares;
 - serviços auxiliares de diagnóstico e terapia;
 - demais procedimentos previstos no rol da ANS.
4. Abrangência geográfica nacional:
Disponibilização de rede credenciada com cobertura assistencial em todo o território nacional, assegurando atendimento aos beneficiários independentemente da sua localização.
5. Rede assistencial adequada e suficiente:
Disponibilização de rede credenciada composta por hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde aptos a garantir atendimento adequado, em quantidade e qualidade compatíveis com as necessidades dos beneficiários.
6. Internação em acomodação individual:
Garantia de internação hospitalar em acomodação do tipo apartamento individual, com banheiro privativo, assegurando condições adequadas de conforto, privacidade e recuperação.
7. Ausência de coparticipação ou franquia:
O plano deverá ser ofertado sem cobrança de coparticipação, franquia ou qualquer tipo de pagamento adicional por utilização dos serviços cobertos, assegurando acesso integral aos atendimentos previstos.
8. Modelo de custeio per capita por faixa etária:
A solução deverá adotar modelo de custeio com pré-pagamento per capita, estruturado por faixa etária, conforme regulamentação vigente, permitindo previsibilidade orçamentária e adequada gestão financeira do contrato.
9. Cobertura de doenças e condições preexistentes e crônicas:
Garantia de cobertura assistencial para doenças e condições preexistentes e crônicas, observadas as disposições legais e regulamentares aplicáveis.

10. Garantia de continuidade da assistência:
A solução deverá assegurar a continuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde durante toda a vigência contratual, evitando desassistência aos beneficiários.
11. Gestão operacional e administrativa do plano:
Disponibilização de estrutura administrativa e operacional para atendimento aos beneficiários, incluindo:
 - emissão de carteiras de identificação;
 - canais de atendimento ao usuário;
 - autorizações de procedimentos;
 - inclusão e exclusão de beneficiários;
 - suporte técnico e administrativo à contratante.

Requisitos de capacitação:

Descrever:

(x) não se aplica porque: em decorrência da natureza do objeto.

Requisitos legais:

Descrever:

A contratação do serviço de assistência complementar à saúde deverá observar integralmente a legislação vigente, normas regulatórias e demais dispositivos aplicáveis, garantindo a legalidade, regularidade e segurança jurídica da contratação e da prestação dos serviços. Nesse sentido, a solução deverá atender aos seguintes requisitos legais:

1. Autorização de funcionamento pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):
A operadora contratada deverá estar regularmente registrada e autorizada a funcionar junto à ANS, em situação ativa e regular, nos termos da legislação vigente, especialmente a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e normas complementares.
2. Conformidade com a Lei nº 9.656/1998:
O plano de assistência à saúde deverá atender integralmente às disposições da Lei nº 9.656/1998, que regula os planos e seguros privados de assistência à saúde, incluindo coberturas obrigatórias, garantias assistenciais, direitos dos beneficiários e obrigações das operadoras.
3. Observância das normas e resoluções da ANS:
A operadora deverá cumprir todas as Resoluções Normativas, Instruções Normativas e demais regulamentos expedidos pela ANS, incluindo aqueles relativos a:
 - cobertura assistencial obrigatória (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde);
 - prazos máximos de atendimento;
 - garantia de atendimento;
 - rede assistencial mínima;
 - solvência e regularidade econômico-financeira;
 - portabilidade, carências e demais direitos dos beneficiários.
4. Conformidade com a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021:
A contratação deverá observar as disposições da Lei de Licitações e Contratos Administrativos, especialmente quanto à formalização contratual, requisitos de habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação técnica e econômico-financeira da operadora.
5. Conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018):
A operadora deverá assegurar o tratamento adequado dos dados pessoais e sensíveis dos beneficiários, especialmente dados de saúde, adotando medidas técnicas e administrativas que garantam a confidencialidade, integridade e segurança das informações.



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RONDÔNIA**

() não se aplica porque: _____.

Requisitos de garantia e manutenção:

Serão exigidas as seguintes garantias:

() **Apenas a garantia legal** (todo produto, por lei, tem garantia, independente de ser oferecida ou não pelo fornecedor. É a chamada “garantia legal”: **30 dias para produtos não duráveis e 90 dias para produtos duráveis** (art. 26, I, e II, CDC).

() **Garantia complementar à legal** (A garantia oferecida pelo fornecedor, complementar à legal, é aquela exigida pelas especificidades do objeto, que deve ser justificada pela unidade, geralmente por ser uma prática observada no mercado para aquele produto ou serviço).

Justificativa: _____.

(x) Não será exigida **porque:** em decorrência da natureza do objeto.

Requisitos temporais:

Descrever:

1. Natureza continuada do serviço:
O serviço possui natureza continuada, nos termos do art. 6º, inciso XV, da Lei nº 14.133, de 2021, em face da necessidade permanente de sua disponibilização para uso dos beneficiários a qualquer tempo, uma vez que está diretamente relacionado ao atendimento assistencial à saúde e ao bem-estar dos usuários.
Sua interrupção poderá comprometer o atingimento dos objetivos institucionais, considerando que se trata de serviço essencial e que não há, no quadro próprio da Administração, meios ou recursos humanos capazes de suprir essa demanda por execução direta.
2. Data de início da prestação dos serviços:
A prestação dos serviços deverá ter início em **17 de junho de 2026**, data a partir da qual a operadora contratada deverá garantir a cobertura integral dos beneficiários, assegurando o acesso à rede credenciada, aos atendimentos e aos demais serviços previstos no contrato.
3. Prazo de vigência contratual:
O contrato terá vigência inicial de **5 (cinco) anos**, contados a partir de 17 de junho de 2026, podendo ser prorrogado por igual período, desde que demonstrada a vantagem para a Administração, até o limite máximo de 120 (cento e vinte) meses, conforme previsto no art. 106 da Lei nº 14.133, de 2021.
4. Justificativa para a contratação plurianual
A definição de vigência contratual por período mais amplo mostra-se vantajosa sob os aspectos técnico, operacional e econômico, tendo em vista que:
 - a) assegura a continuidade da assistência à saúde, evitando prejuízos decorrentes de eventual descontinuidade do serviço;
 - b) promove maior estabilidade contratual e assistencial aos beneficiários, que dependem de acompanhamento contínuo e acesso regular à rede credenciada;
 - c) contribui para a obtenção de condições contratuais mais vantajosas, em razão da diluição de custos operacionais e administrativos ao longo de período mais extenso;
 - d) reduz custos administrativos e retrabalhos decorrentes da realização frequente de novos procedimentos licitatórios ou prorrogações de curto prazo;
 - e) atende aos princípios da eficiência e da economicidade, previstos no art. 37 da Constituição Federal e no art. 5º da Lei nº 14.133, de 2021;
 - f) favorece a eficiência da fiscalização contratual, permitindo o acompanhamento mais consistente da execução por parte da mesma operadora ao longo do tempo, desde que mantidas as condições contratuais e a qualidade dos serviços prestados;



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RONDÔNIA**

g) possibilita a reavaliação das condições de mercado ao término do período contratual, garantindo a verificação da vantajosidade e da adequação da solução às necessidades institucionais.

5. Garantia de continuidade da assistência durante toda a vigência contratual:
A solução deverá assegurar a prestação contínua e ininterrupta dos serviços durante toda a vigência do contrato, inclusive em eventual transição contratual, de forma a evitar qualquer prejuízo à assistência à saúde dos beneficiários.

Tratando-se de **registro de preços**: Indicar as datas previstas para as entregas ou início da execução dos serviços:

CRONOGRAMA DE ENTREGAS OU EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

NÃO SE APLICA

Exercício:

Mês/semestre:

Quantidade:

Unidade:

Requisitos de Segurança da Informação:

Caso se refira à contratação de TIC, ou tenha correlação com a área de TIC: _____.

(x) não se aplica.

Requisitos ambientais, econômicos, sociais e culturais:

Descrever:

1. Requisitos ambientais

A solução deverá observar a legislação ambiental e sanitária aplicável aos serviços de saúde, especialmente:

1. Destinação ambientalmente adequada dos resíduos de serviços de saúde, conforme Resolução CO-NAMA nº 358/2005 e Resolução RDC nº 222/2018 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
2. Adoção de boas práticas no processamento de produtos para saúde, nos termos da RDC nº 15/2012 da ANVISA;
3. Incentivo à utilização de meios digitais para comunicação e gestão do plano, sempre que possível, visando à redução do consumo de papel.

2. Requisitos sociais

A solução deverá observar:

1. As normas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, em especial a Norma Regulamentadora NR 32;
2. A garantia de atendimento digno, humanizado e sem discriminação aos beneficiários;
3. O cumprimento das normas sanitárias aplicáveis aos estabelecimentos integrantes da rede assistencial.

3. Requisitos econômico:

A solução deverá contribuir para a sustentabilidade econômica da contratação, mediante:

1. Modelo de custeio que assegure previsibilidade orçamentária (preço per capita por faixa etária);
2. Vigência contratual compatível com a natureza continuada do serviço, promovendo eficiência administrativa e redução de custos operacionais decorrentes de contratações frequentes.

4. Requisitos institucionais e culturais

A solução deverá observar princípios de ética, integridade, respeito à diversidade e humanização do atendimento em saúde, alinhando-se aos valores institucionais e às diretrizes de desenvolvimento sustentável aplicáveis à Administração Pública.

() não se aplica porque: _____.

Requisitos técnicos:

Descrever: _____.

(x) não se aplica porque: em decorrência da natureza do objeto.

Metodologia de trabalho e implantação da solução:

Local de execução dos

serviços: Prestação de serviço em âmbito Nacional, conforme descrição do objeto.

Outros aspectos relevantes:

1. Reembolso:

- **Reembolso em caso de indisponibilidade ou inexistência de cobertura:** Na hipótese de indisponibilidade de atendimento nos prazos máximos previstos na RN ANS nº 566/2022 ou inexistência de atendimento no município demandado **há necessidade de consulta prévia à Operadora do Plano de Saúde** e será assegurado ao beneficiário reembolso das despesas efetuadas com os atendimentos previstos na cobertura contratual nos termos da supracitada RN.;
- Na hipótese de **urgência ou emergência** em município sem rede assistencial, será assegurado ao beneficiário o **reembolso integral das despesas realizadas sem necessidade de autorização prévia, respeitando as Resoluções CONSU nº 8 e 13, ambas de 3 de novembro de 1998, ou os normativos que vierem a substituí-las;**
- O reembolso deverá ser efetuado, no máximo, até 30 (trinta) dias após a entrega da nota fiscal pelo usuário dos serviços diretamente à empresa contratada;

2) Internação hospitalar:

- Atender as solicitações de pedidos de internação realizados por médico assistente não pertencente à REDE CREDENCIADA, que deverão ser apresentados pelo beneficiário à Auditoria Médica da contratada, a fim de serem anexados a formulário próprio expedido pela contratada (requisição de exame, guia de internação ou equivalentes) no ato da apresentação, devendo ambos serem apresentados pelo beneficiário aos estabelecimentos da REDE CREDENCIADA para obtenção de atendimento. Poderão, no entanto, tais solicitações serem submetidas à junta médica da contratada.
- Emitir guia de internação nos termos estabelecidos neste Termo de Referência e no contrato. O procedimento para realização de internações hospitalares, observará:
- O pedido de internação, devidamente expedido pelo médico assistente, acompanhado da credencial de identificação e da identidade civil do beneficiário, poderá ser submetido à apreciação da Auditoria Médica da contratada para imediata emissão de guia de internação;

- Após a apreciação do pedido de internação, e havendo divergência técnico-assistencial, a contratada deverá cumprir as regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS quanto a instauração de Junta Médica, nos termos da Resolução Normativa nº 424/2017 (ou normativa que venha substituir e (ou) complementar esta, durante a vigência do contrato).
- A internação hospitalar no estabelecimento credenciado será realizada mediante apresentação da guia de internação expedida pela contratada, acompanhada do pedido de internação preenchido pelo médico assistente, credencial de identificação da contratada e identidade civil, dispensado o comprovante de pagamento;
- Para os casos de urgência e/ou emergência, assim definidos os que implicam risco imediato de vida ou lesões irreparáveis para o beneficiário, cuja caracterização depende tão-somente de declaração do médico assistente, a internação será realizada mediante apresentação do pedido de internação preenchido pelo médico assistente, credencial de identificação da contratada e identidade civil, dispensado o comprovante de pagamento, devendo o beneficiário ou responsável providenciar a guia de internação até o terceiro dia útil seguinte ao da hospitalização;
- As despesas extraordinárias realizadas pelo paciente beneficiário e/ou acompanhante, não-relacionadas diretamente com o tratamento, serão de responsabilidade do beneficiário, sendo pagas diretamente à entidade hospitalar;
- Não serão autorizadas internações que atendam exclusivamente com tabelas próprias/diferenciadas, cujos valores ultrapassem os praticados pela contratada com os demais prestadores.
- Nas internações hospitalares o beneficiário disporá de apartamento individual.
- As órteses, próteses e demais materiais e aparelhos ortopédicos, tais como pinos, parafusos, placas, platinas, marcapassos, serão de cobertura obrigatória exclusivamente quando ligados ao ato cirúrgico coberto pelo plano de saúde, nos termos da legislação vigente, da Resolução Normativa ANS nº 465, de 2021 e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

3) Autorização para realização de exames:

- Atender as solicitações de exames realizados por médico assistente não pertencente à REDE CREDENCIADA, que deverão ser apresentados pelo beneficiário à Auditoria Médica da contratada, a fim de serem anexados a formulário próprio expedido pela contratada (requisição de exame, guia de internação ou equivalentes) no ato da apresentação, devendo ambos serem apresentados pelo beneficiário aos estabelecimentos da REDE CREDENCIADA para obtenção de atendimento. Poderão, no entanto, tais solicitações serem submetidas à junta médica da contratada.
- Quando não necessitarem de prévia autorização da auditoria médica da contratada os exames serão realizados mediante apresentação da solicitação do médico assistente, da credencial e de identidade civil do beneficiário ao estabelecimento credenciado, não sendo necessária a apresentação de comprovante de pagamento.
- Os exames que necessitarem de prévia autorização da Auditoria Médica da contratada obedecerão aos seguintes procedimentos:
- O pedido de exame expedido pelo médico assistente, acompanhado da credencial de identificação e da identidade civil do beneficiário, deverá ser submetido à apreciação da Auditoria Médica da contratada que, expedirá autorização para realização observados os Prazos Máximos de Atendimento estabelecidos pela ANS;
- Em casos de divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelas operadoras de planos de assistência à saúde deve-se cumprir as regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS quanto a instauração de Junta Médica, nos termos da Resolução Normativa nº 424/2017 (ou normativa que venha substituir e (ou) complementar esta, durante a vigência do contrato).
- As requisições de exames poderão ser solicitadas por médicos deste Regional ou por outros médicos não conveniados, as quais serão transcritas/trocadas na sede administrativa da empresa contratada pela respectiva guia padrão.

4) Remoção aérea:

- Prestar remoção, aérea e/ou terrestre, inter-hospitalar, comprovadamente necessária, aos beneficiários do contratante, conforme parecer do médico assistente responsável pelo paciente e da equipe do Serviço Aero-médico responsável pelo traslado, em âmbito nacional, desde que atendidas as exigências contratuais e critérios técnicos aeromédicos vigentes. O atendimento pela Unidade de Terapia Intensiva (UTI no ar) deverá ser



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RONDÔNIA**

prestado quando necessário, em todas as localidades que permitam o serviço aeromédico e que se fizerem necessárias, dentro do território nacional.

() Não se aplica. Simples entrega da solução.

A execução contratual observará as rotinas:

Não se aplica

6. LEVANTAMENTO DE MERCADO

6.1 Consultas e estudos realizados:

AÇÃO

() Consulta a fornecedores. Documentação gerada (e-mails, relatórios, atas de reuniões, orçamentos, etc.). **Descrever e indicar os eventos:** _____.

(x) Consulta a contratações de outros órgãos. Documentação gerada (e-mails, Editais de licitação, atas de registro de preços, contratos, etc.). **Descrever e indicar os eventos:** Contrato TRE-RO ([1500427](#)), Ata de Registro de Preço - CORE/SP ([1500431](#)), Contrato TRT 2ª Região ([1500441](#)), Anexo Tabela Referência TJ-MA ([1500444](#)), Anexo Tabela Referência TRF 5 ([1500454](#)) e Termo de Convênio TRT 14 ([1500461](#)) .

() Consulta Painel de Preços ou Banco de preços. Documentação gerada (relatórios, outros). **Descrever e indicar os eventos:** _____.

() Estudos técnicos. Documentação gerada (relatórios, estudos, outros). **Descrever e indicar os eventos:** _____.

() Não obrigatório. justificar: _____

6.2 Análise das soluções/alternativas possíveis:

Descrição da Solução 1: Autogestão própria

Atendimento aos requisitos: Prestação de assistência à saúde.

Vantagens e desvantagens da solução:

Desvantagem:

- **Capacidade operacional limitada:** o efetivo reduzido da SAMES compromete a gestão eficiente e contínua de atividades complexas, como regulação, auditoria, credenciamento e acompanhamento assistencial;
- **Necessidade de estrutura administrativa robusta:** exige criação ou ampliação de equipe técnica especializada, com impacto direto em custos administrativos;
- **Alta complexidade de implementação e gestão:** envolve processos contínuos e especializados, demandando sistemas, expertise e governança próprios;
- **Limitação da rede assistencial em Rondônia:** a oferta restrita de serviços de saúde, especialmente de média e alta complexidade, dificulta a formação e manutenção de rede própria adequada;
- **Dificuldade de replicação em âmbito nacional:** a estruturação de um modelo próprio com cobertura equivalente em diferentes localidades do país apresenta elevada complexidade operacional e custos significativos;
- **Risco elevado de desassistência:** dificuldade de garantir cobertura ampla e tempestiva aos beneficiários, especialmente em procedimentos de maior complexidade;
- **Assunção integral do risco financeiro:** a Administração passa a responder diretamente pela sinistralidade, impactando a previsibilidade orçamentária;
- **Imprevisibilidade de custos:** eventos de alta complexidade podem gerar despesas elevadas e inesperadas;



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RONDÔNIA**

- **Sobrecarga administrativa:** aumento significativo das atribuições da unidade gestora;
- **Elevado risco institucional:** a combinação de limitações operacionais, assistenciais e financeiras torna o modelo pouco seguro no cenário atual.

Vantagem:

- **Controle integral da gestão:** permite à Administração gerir diretamente todas as etapas da assistência à saúde, incluindo credenciamento, regulação e auditoria;
- **Personalização do modelo assistencial:** possibilita estruturar o plano conforme as necessidades específicas dos beneficiários;
- **Eliminação de intermediários:** reduz custos relacionados a margens de lucro e taxas administrativas de operadoras;
- **Maior autonomia decisória:** confere liberdade para definição de regras, coberturas e políticas de utilização;
- **Potencial de economia no longo prazo:** caso bem estruturado, pode gerar redução de custos mediante gestão eficiente da sinistralidade;
- **Transparência na gestão dos recursos:** permite maior controle e rastreabilidade dos gastos assistenciais;
- **Possibilidade de implementação de programas próprios:** como ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e acompanhamento de beneficiários.

Valor Estimado: Considerando que a contratação se dará por meio de credenciamento de prestadores de serviços e contratação direta da rede assistencial, não é possível estimar previamente o valor total da contratação, tendo em vista a variabilidade da demanda e dos serviços a serem efetivamente utilizados.

Solução Escolhida:

() Sim - Justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar:

(x) Não.

Descrição da Solução 2: Autogestão (convênios)

Atendimento aos requisitos: Prestação de assistência à saúde.

Vantagens e desvantagens da solução:

Vantagem:

- **Redução de custos assistenciais:** por não possuir finalidade lucrativa, o modelo tende a apresentar valores mais competitivos em comparação às operadoras de mercado;
- **Maior previsibilidade orçamentária:** a lógica mutualista e a possibilidade de definição de valores per capita contribuem para melhor planejamento financeiro;
- **Ausência de intermediação lucrativa:** elimina margens de lucro típicas do setor privado, direcionando os recursos diretamente à assistência;
- **Aderência ao modelo público:** solução amplamente adotada por órgãos e entidades da Administração Pública;
- **Possibilidade de maior controle institucional:** permite acompanhamento mais próximo da gestão do plano e maior participação da Administração na definição de diretrizes assistenciais;
- **Flexibilidade na modelagem do plano:** possibilita ajustes nas coberturas, rede e regras de utilização conforme as necessidades do órgão;
- **Menor dependência de mercado restrito:** reduz os riscos associados à baixa competitividade nas licitações de operadoras;
- **Estabilidade contratual:** relações baseadas em convênios ou adesões institucionais tendem a apresentar menor volatilidade;
- **Potencial de sustentabilidade no longo prazo:** modelo mais equilibrado entre custo e assistência;



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RONDÔNIA**

- **Dispensa de procedimento licitatório:** a contratação pode ser formalizada por meio de convênio ou adesão, o que confere maior celeridade ao processo;
- **Adequação ao prazo disponível:** considerando o tempo exíguo até o vencimento do contrato vigente, a adoção desse modelo mostra-se vantajosa por viabilizar solução mais rápida, reduzindo o risco de descontinuidade da assistência.

Desvantagem:

- **Limitação da rede assistencial em Rondônia:** o estado apresenta oferta restrita e concentrada de serviços de saúde, especialmente em procedimentos de média e alta complexidade, o que pode impactar a qualidade e a abrangência do atendimento;
- **Menor capilaridade da rede credenciada:** em comparação às operadoras de mercado, as entidades de autogestão podem possuir rede mais limitada no âmbito estadual;
- **Possível necessidade de deslocamento:** beneficiários podem precisar se deslocar para outros municípios ou até para fora do estado para realização de atendimentos especializados;
- **Risco de redução do padrão assistencial:** a migração pode implicar perda de benefícios atualmente existentes, como ausência de coparticipação, remoção aeromédica e internação em quarto individual;
- **Dependência de rede indireta:** a prestação dos serviços depende da capacidade de credenciamento da entidade, podendo haver variações na disponibilidade de prestadores;
- **Complexidade jurídica:** a formalização por convênio ou adesão exige fundamentação robusta quanto à vantajosidade e à legalidade da não realização de licitação;
- **Risco de questionamentos por órgãos de controle:** a adoção do modelo sem procedimento licitatório demanda justificativas consistentes e bem documentadas;
- **Necessidade de adaptação dos beneficiários:** eventual mudança de modelo pode gerar impacto inicial, com necessidade de adequação à nova rede e às regras de utilização;
- **Dependência da capacidade operacional da entidade:** a qualidade do atendimento está diretamente relacionada à gestão e à estrutura da entidade de autogestão.

Valor Estimado: R\$ 37.225.034,40 (trinta e sete milhões, duzentos e vinte e cinco mil e trinta e quatro reais e quarenta centavos),

Baseando-se nos valores vigentes no contrato celebrado com o TRE-RR - Portaria TRE-RR ([1500541](#)), considerando 5 anos de contrato e 650 vidas, conforme distribuição por faixa etária do contrato com o TRE-RO.

Solução Escolhida:

() Sim - Justificativa

(x) Não.

Descrição da Solução 3: Licitação para contratação de Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial

Atendimento aos requisitos: Prestação de assistência à saúde.

Vantagens e desvantagens da solução:

Vantagem:

- **Busca pela proposta mais vantajosa:** possibilita a obtenção de melhores condições econômicas e contratuais, em conformidade com os princípios da economicidade e da eficiência;
- **Readequação do modelo contratual:** permite revisar e atualizar as especificações do plano de saúde, ajustando coberturas, rede assistencial e regras de utilização à realidade atual do mercado e às necessidades dos beneficiários;
- **Ampliação da competitividade:** ainda que o mercado seja restrito, a realização de novo certame pode estimular a participação de outros potenciais fornecedores, especialmente com a adoção de estratégias como revisão de exigências e maior flexibilidade no edital;



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RONDÔNIA**

- **Mitigação de riscos jurídicos:** possibilita a contratação de operadora em plena regularidade fiscal e cadastral, evitando situações como impedimentos decorrentes de registros no CADIN;
- **Fortalecimento da segurança jurídica:** assegura aderência integral às disposições da Lei nº 14.133/2021, reduzindo riscos de questionamentos por órgãos de controle;
- **Possibilidade de inovação contratual:** permite incorporar novos mecanismos de gestão, como programas de promoção à saúde, medicina preventiva e ferramentas de controle de custos;
- **Planejamento de longo prazo:** viabiliza a estruturação de contrato mais sustentável, com critérios de reajuste, coparticipação (se adotada) e gestão de sinistralidade mais alinhados à realidade orçamentária do Tribunal;
- **Redução da dependência de fornecedor específico:** contribui para diversificar opções e evitar concentração contratual, ainda que de forma limitada pelo mercado.

Desvantagem:

- **Risco de baixa competitividade:** considerando o histórico dos certames e a limitação do mercado local, há possibilidade de participação reduzida de licitantes ou até de licitação deserta ou fracassada;
- **Possibilidade de propostas menos vantajosas:** diante da escassez de operadoras aptas e da tendência de restrição de coberturas no mercado, é possível que as propostas apresentadas tragam condições inferiores às atualmente vigentes;
- **Dificuldade de manutenção do padrão assistencial:** planos com características como ausência de coparticipação, cobertura de remoção aeromédica e internação em quarto individual estão cada vez mais raros, o que pode resultar em perda de qualidade assistencial;
- **Risco de descontinuidade do serviço:** eventual insucesso no certame pode comprometer a continuidade da assistência à saúde dos beneficiários;
- **Complexidade da transição contratual:** a substituição de operadora envolve elevado esforço administrativo e riscos assistenciais, especialmente em casos de internações em curso, autorizações já concedidas e tratamentos continuados, que podem sofrer interrupções ou reavaliações;
- **Impacto negativo aos beneficiários:** mudança de operadora pode implicar alteração de rede credenciada, exigindo adaptação dos usuários e possível perda de vínculo com profissionais e serviços de saúde;
- **Insegurança durante o período de transição:** processos de migração tendem a gerar dúvidas, aumento de demandas administrativas e risco de falhas operacionais;
- **Tempo e custo administrativo do processo licitatório:** a realização de novo certame demanda recursos humanos, tempo e custos indiretos, além de etapas complexas de planejamento e condução;
- **Incerteza quanto ao resultado final:** mesmo com planejamento adequado, não há garantia de contratação em condições equivalentes ou superiores às atuais.

Valor Estimado: R\$ 40.000.000,00 (quarenta milhões de reais) - considerando contratação de 5 anos.

Baseando-se nos valores vigentes no contrato celebrado com o TRE-RO e UNIMED PORTO VELHO - Contrato TRE-RO ([1500427](#)).

Solução Escolhida:

(x) Sim - Justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar:

A solução que melhor atende às necessidades deste órgão é a contratação de Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial (pré-pagamento), no qual o valor da despesa é previamente fixado em contrato. Esse modelo proporciona maior previsibilidade orçamentária, uma vez que as despesas permanecem dentro dos limites da disponibilidade financeira, transferindo à operadora contratada os riscos decorrentes de eventuais elevações de custos e da sinistralidade.



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RONDÔNIA**

Ademais, o modelo de contratação por operadoras mostra-se tecnicamente viável e assistencialmente mais adequado à realidade de Rondônia, em razão da maior estrutura e da ampla abrangência de sua rede credenciada.

(x) Não.

Outras soluções: Descrever: _____.

7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Descrever:

7.1 Contratação de serviço de pessoa jurídica operadora de Plano de Assistência à Saúde para os beneficiários definidos nesse instrumento, na modalidade de contratação coletivo empresarial, nos termos da Lei 9.656 de 3 de junho de 1998 e devidamente autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, sem coparticipação ou franquia, com pré-pagamento a preço *per capita* por faixa etária, em acomodação do tipo apartamento individual com banheiro privativo, com abrangência em todo o território nacional, compreendendo atendimento médico, hospitalar obstetrícia, ambulatorial, cirúrgico, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, sem excluir doenças preexistentes ou crônicas, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

7.1.1 Atualmente são 650 (seiscentos e cinquenta) usuários, contando-se titulares, dependentes ordinários e especiais.

7.1.2 Poderão participar do certame operadoras de planos de saúde, incluindo seguradoras especializadas em saúde, cooperativas médicas e empresas de medicina de grupo, devidamente registradas na ANS.

7.1.3 Exclui-se do objeto da contratação a assistência na modalidade odontológica.

7.1.4 Em função da impossibilidade material de implantação, operação e controle por parte do TRE-RO, excluiu-se do objeto desta contratação o regime de livre-escolha pelo usuário com posterior reembolso pela operadora, exceto para os casos excepcionais previstos neste termo de referência, adotando exclusivamente a forma de pré-pagamento mensal total dos serviços em função do preço *per capita* por faixa etária mensal por usuário.

7.2 DOS SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS:

7.2.1 Os serviços de plano de saúde almejados por este Tribunal incluem o rol de procedimentos elencados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, observada a Diretriz de Utilização Para Cobertura de Procedimentos na Saúde (DUT), coincidentes com a cobertura almejada por este Tribunal, inclusive outros serviços novos que vierem a ser exigidos por referida Agência, desde que sua obrigatoriedade de implantação surja dentro do período de vigência contratual, bastando, para isso, o reconhecimento da legitimidade e o implemento dos mesmos pelos Órgãos de Saúde, excluindo-se, assim, os de caráter experimental.

7.2.2 Tais serviços deverão ser prestados em abrangência nacional, através de assistência médica e hospitalar (internações clínica e/ou cirúrgica), com cobertura obstétrica e ambulatorial nas especialidades e áreas de atuação reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

7.2.3 Os beneficiários terão direito a serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos constantes do rol de procedimentos ANS, plano ambulatorial e hospitalar com cobertura obstétrica, considerando-se que as cirurgias, inclusive para correção da visão, e as internações psiquiátricas e para recuperação de dependência, atenderão as características e limites estabelecidos pelo Rol de Procedimentos e Eventos da ANS.

7.2.4 Os serviços prestados pela Contratada deverão observar as resoluções e demais atos expedidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigentes e vindouros, inclusive os termos da Resolução Normativa n. 428/2017- ANS, além das obrigações contidas neste termo de referência, contrato, e legislação vigente.

7.3 DAS ESPECIFICAÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

7.3.1 A Contratada deverá oferecer, observados os limites impostos pelo rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS:



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RONDÔNIA**

I - A prestação de serviços de assistência médica, hospitalar, ambulatorial e laboratorial, em nível nacional, de acordo com as condições e prazos propostos, sendo a cobertura de consultas médicas em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, incluindo atendimento de emergência 24 (vinte e quatro) horas/dia, em todos os dias da semana, nas unidades credenciadas, conveniados, cooperados, ou vinculadas sob qualquer forma regular admitida na legislação específica de saúde complementar à licitante vencedora em todo o território nacional, sendo vedada a exigência de qualquer tipo de caução ou garantia para atendimento ao usuário, mesmo em finais de semana e feriados;

II - Cobertura de todos os serviços de apoio diagnóstico e tratamentos constantes do rol de procedimentos citados nesse instrumento, **sem a exigência de pré-autorizações para os procedimentos de urgência/emergência, bem como consultas médicas.**

III - Cobertura de internações hospitalares em quarto individual com banheiro privativo e com direito a um acompanhante, com fornecimento de alimentação pela unidade hospitalar, sendo vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, inclusive quanto a procedimentos obstétricos;

IV - A abrangência da cobertura de despesas de acompanhamento refere-se ao fornecimento de alimentação ao acompanhante, pela contratada, para usuários na faixa etária de 0 (zero) a 18 (dezoito) anos e acima de 60 (sessenta) anos, independente da gravidade do caso. E nos casos de maior gravidade, independente da faixa etária, onde a presença de um acompanhante seja imprescindível, desde que tal necessidade seja devidamente comprovada pelo médico assistente;

V - Cobertura de internações hospitalares em centros de terapia intensiva ou similar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, a critério do médico assistente;

VI - O atendimento fora do Estado de Rondônia far-se-á através de todos os profissionais e estabelecimentos próprios ou conveniados com a entidade que vier a ser contratada ou suas congêneres, se for o caso, não podendo haver qualquer discriminação entre beneficiários;

VII - Cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação, inclusive enteral ou parenteral, nos casos de internação hospitalar;

VIII - Cobertura de todos os exames complementares indispensáveis ao controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, com fornecimento de medicamentos, próteses e órteses, contrastes anestésicos, oxigênio, transfusão, sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;

IX - Cobertura de todas e quaisquer taxas, seja de sala de cirurgia, materiais utilizados na execução do procedimento médico, bem como a remoção do paciente, quando comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar em território nacional, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, com remoção através de transportes aeromédico e terrestre de pacientes, em aeronaves e ambulâncias equipadas com UTI, e com equipe médica e de enfermagem, quando solicitado pelo médico assistente;

X - Nos procedimentos obstétricos, deverá ser estendida a cobertura assistencial ao recém-nato, filho natural ou adotivo do usuário do plano ou seguro, como dependente, isento do cumprimento de períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o nascimento ou adoção;

XI - Reembolso, nos limites das obrigações contratuais das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela operadora contratada, de acordo com a relação de preços de serviços médicos hospitalares praticados pelo plano contratado, e também em casos de entraves à utilização dos serviços ocasionados pela burocracia da operadora contratada, que ultrapasse os prazos máximos de atendimento estipulados pela ANS, pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega à operadora da documentação adequada;

XII - Prestar remoção, aérea e/ou terrestre, inter-hospitalar, comprovadamente necessária, aos beneficiários do contratante, conforme parecer do médico assistente responsável pelo paciente e da equipe do Serviço Aeromédico responsável pelo traslado, em âmbito nacional, desde que atendidas as exigências contratuais e critérios técnicos aeromédicos vigentes. O atendimento pela Unidade de Terapia Intensiva (UTI no ar) deverá ser prestado quando necessário, em todas as localidades que permitam o serviço aeromédico e que se fizerem necessárias, dentro do território nacional.

7.3.2 Na realização do atendimento deverá ser observado:



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RONDÔNIA**

I - A contratada, para fins de atendimento, preferencialmente emitirá credencial, como carteira ou cartão magnético, para fins de identificação dos beneficiários, contendo as informações necessárias para facilitar o atendimento.

II - Os serviços, objeto do contrato, serão prestados unicamente aos beneficiários inscritos, desde que portadores da credencial de identificação, dispensado o comprovante de pagamento.

III - Para utilização dos serviços objeto do presente contrato os beneficiários deverão se dirigir aos consultórios particulares dos médicos, laboratórios, estabelecimentos hospitalares, serviços radiológicos ou clínicas de sua escolha, dentre a rede credenciada, munidos da referida credencial emitida pela contratada, e de documento de identidade oficial.

IV - A indevida utilização dos serviços será de responsabilidade objetiva do contratante, ainda que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento, ficando estabelecido que os comprovantes das despesas decorrentes deste fato constituem dívida líquida, certa e exigível. Reduz a responsabilidade, nessa situação, a culpa concorrente e a exclui a culpa exclusiva da contratada.

V - Nas localidades onde não haja médico conveniado, a contratada deverá reconhecer e pagar o procedimento definido pelo médico não conveniado e da confiança do paciente, bem como o tipo de tratamento médico recomendado, sem restrições, desde que constante do rol de procedimentos da ANS, e mediante laudo técnico fornecido pelo mesmo.

VI - As requisições de exames poderão ser solicitadas por médicos deste Regional por outros médicos não conveniados, e serão transcritos/trocados na sede administrativa da empresa contratada pela respectiva guia padrão.

7.3.3 A contratada deverá absorver automaticamente os tratamentos e procedimentos novos que surgirem dentro do período de vigência contratual, bastando para isso, o reconhecimento da legitimidade e o implemento dos mesmos pelos Órgãos de Saúde, excluindo-se assim, os de caráter experimental.

Excluem-se do contrato, ainda, os seguintes serviços:

I - Atendimento domiciliar;

II - Serviços prestados por médico ou estabelecimento não credenciado pela CONTRATADA, exceto nos casos previstos nos itens 5.15.38, 5.15.9 e 5.15.30 do Termo de Referência;

III - Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

IV - Inseminação artificial;

V - Cirurgias para promoção ou correção de esterilidade, excetuados os casos previstos neste Instrumento;

VI - Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, clínica de repouso, estâncias hidrominerais, clínica para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

VII - Aviamento de óculos e lentes;

VIII - Cirurgias para mudança de sexo, tratamentos ilícitos ou antiestéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

IX - Remoção após alta hospitalar ou por simples vontade do beneficiário, sem imperativo de ordem médica;

X - Enfermagem em caráter particular na residência ou em hospital;

XI - Permanência hospitalar após a alta médica;

XII - Atendimento nos casos de cataclismos, guerras, acidentes causados por radiações, emanções nucleares ou ionizantes e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

XIII - Transplantes, exceto córnea, medula óssea e rim ou outro que seja disciplinado pela ANS;

XIV - Procedimentos odontológicos e quaisquer outros decorrentes, exceto cirurgias bucomaxilofaciais, que necessitem de ambiente hospitalar;

XV - Aluguel de equipamentos hospitalares ou similares e despesas extraordinárias do beneficiário, não relacionadas com o tratamento, e/ou de acompanhante, em casos de internação hospitalar.

7.3.4 A contratada não deverá estabelecer limitações ao pagamento de novos e revolucionários tratamentos de saúde, reconhecidos pela **Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS**, devendo, para fins de reembolso, basear-se em tabelas de preços devidamente atualizadas.

7.3.5 A contratada deverá garantir, ao beneficiário que perder a qualidade de dependente do referido contrato, cobertura assistencial a ser mantida com a possibilidade de adesão a um plano na modalidade individual/familiar que esteja disponível no momento da sua migração, com cobertura assistencial ambulatorial mais hospitalar com obstetrícia, com o aproveitamento de carências já cumpridas, desde que assuma integralmente o valor praticado para a comercialização do produto ao qual faça a nova adesão.

7.3.6 Os serviços que dependem de autorização prévia, fora do domicílio, serão autorizados no prazo máximo estipulado pela ANS, pela operadora do plano de saúde, mediante apresentação da carteira de beneficiário e solicitação do médico assistente.

7.3.7 O atendimento pela Unidade de Terapia Intensiva, UTI no ar, deverá ser prestado quando necessário, em todas as localidades que permitam o serviço aeromédico e que se fizerem necessárias, dentro do território nacional.

7.3.8 Cabe à contratada oferecer comprovação de disponibilidade dos serviços de prestação de serviços de UTI no ar.

7.3.9 Solicitado o serviço de Unidade de Terapia Intensiva - U.T.I. no ar, a Contratada terá o prazo máximo de 12 (doze) horas para disponibilizar a aeronave, contado a partir do momento em que for efetuada a solicitação. Tempo este que poderá sofrer alterações, considerando-se as condições climáticas ou outros contratempos existentes nas regiões que venham a impedir ou dificultar o pouso ou a decolagem da aeronave. No caso do serviço de Unidade de Terapia Intensiva – U.T.I. terrestre, a Contratada prestará o serviço imediatamente após constatada a necessidade do transporte do paciente;

7.4 DA ABRANGÊNCIA E COBERTURA DA REDE PRESTADORA DOS SERVIÇOS:

7.4.1 O TRE-RO busca, nesta contratação, garantir a todos os beneficiários de seu plano de saúde o efetivo acesso a todos os serviços e coberturas descritos neste instrumento.

7.4.2 Tais serviços devem ser prestados em **âmbito nacional** pela contratada, através de estabelecimentos prestadores de assistência à saúde, sejam próprios, credenciados, conveniados, cooperados, ou a ela vinculados sob qualquer forma regular admitida na legislação específica de saúde complementar.

7.4.3 É certo que nenhuma operadora possui estrutura para prestar todos os serviços passíveis de cobertura em todas as localidades do território nacional, por isso admite-se o atendimento através da rede citada no item 7.4.2. Ademais, não seria razoável impor esse ônus à futura contratada. Assim, buscando ampliar a competição que antecede a contratação e sem renunciar o pleno atendimento a todos os usuários, estabelecidos no ETP e Termo de Referência, fixará as seguintes definições:

I - Âmbito nacional ou abrangência nacional: capacidade **comprovada** de atendimento, através de estabelecimentos prestadores de serviço de assistência à saúde, nos moldes exigidos no termo de referência.

II - Estabelecimentos prestadores de serviço de assistência à saúde: estabelecimentos próprios, credenciados, conveniados, cooperados, ou vinculados sob qualquer forma regular admitida na legislação específica de saúde complementar, em âmbito nacional ou abrangência nacional.

7.4.4 Todos os estabelecimentos de que tratam o item 7.4.2, devem aceitar como forma de proporcionar o atendimento, além da identificação do usuário, apenas a apresentação da credencial fornecida pela contratada.

7.4.5 Todos os estabelecimentos de que tratam o item 7.4.2 não poderão exigir qualquer tipo de adiantamento pecuniário ou qualquer tipo de garantia prévia para o atendimento dos usuários regularmente identificados.

7.5 DO PÚBLICO ALVO:

7.5.1 São beneficiários os magistrados ativos, desde que não sejam beneficiários de outro programa de assistência nos Tribunais de origem ou de sistema privado de saúde, no caso dos membros da classe dos juristas, todos os servidores do TRE-RO, ativos e inativos, seus respectivos dependentes, os pensionistas e os servidores requisitados ou cedidos que aderirem ao Programa de Assistência Médica e Social (PAMS) dos servidores do TRE-RO na forma regulamentada pela Resolução TRE-RO n. 3/15 alterada pela Resolução TRE-RO n.44/25. São beneficiários do PAMS:

I – titulares:

a) os membros do Tribunal, titulares e suplentes;

b) os servidores ativos e inativos;



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RONDÔNIA**

- c) os servidores cedidos, removidos ou com lotação provisória para órgão da administração pública federal, ocupantes de cargos de provimento efetivo pertencentes ao quadro permanente do TRE-RO;
- d) os ocupantes de cargo em comissão ou exercentes de função comissionada do TRE-RO;
- e) os servidores da Justiça Eleitoral removidos para o TRE-RO;
- f) os pensionistas estatutários.

II – dependentes:

- a) cônjuge ou companheiro, inclusive de união homoafetiva, na união estável;
- b) filhos menores de 21 anos, ou com idade até 25 anos, se estudante de curso técnico ou superior, ou, se portadores de necessidades especiais, enquanto durar a patologia;
- c) enteados menores de 21 anos, ou com idade até 25 anos, se estudante de curso técnico ou superior, ou, se portadores de necessidades especiais, enquanto durar a patologia, que vivam às expensas do servidor;
- d) menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial transitada em julgado;
- e) o absolutamente incapaz, do qual o servidor seja tutor ou curador.

III – Dependentes especiais:

- a) pai e mãe, desde que dependentes econômicos do servidor;
- b) netos menores de 21 anos, ou com idade até 25 anos, se estudante de curso técnico ou superior, ou, se portadores de necessidades especiais, enquanto durar a patologia, que vivam às expensas do servidor.

7.5.2 O contratante poderá, atendendo a sua conveniência e/ou necessidade, requerer a inscrição de novos beneficiários, obedecendo aos limites estabelecidos no contrato, seja na qualidade de beneficiário titular ou de beneficiário dependente.

I - Todos os beneficiários titulares ou dependentes cuja solicitação de inscrição for feita até 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato não serão submetidos a nenhum prazo de carência;

7.5.3 É defeso à contratada negar ou obstaculizar a inscrição de beneficiário requerida pelo contratante.

7.5.4 Perderá a qualidade de beneficiário, conforme o disposto no inciso V do Artigo 16 da Lei n. 9.656/98, o beneficiário que for punido com demissão.

7.5.5. Ao beneficiário coberto pelo Plano de Assistência à Saúde, de que trata este Termo de Referência, em decorrência do vínculo empregatício, no caso de exoneração, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, desde que assuma o seu pagamento integral, conforme dispõe o “caput” do artigo 30 da Lei n. 9.656/98.

7.5.6 Fica a contratada obrigada a incluir, excluir ou manter beneficiários, sempre que houver alteração do público-alvo definido em normativos institucionais, especialmente nas Resoluções do Tribunal que regulamentam o Programa de Assistência Médica e Social (PAMS), incluindo casos de ampliação, redução ou modificação das categorias de beneficiários, devendo a operadora proceder às atualizações cadastrais necessárias, sem interrupção da cobertura assistencial, observadas as condições contratuais e a legislação vigente aplicável aos planos coletivos empresariais.

7.5.7 Considerando-se o crescimento vegetativo e a possível ampliação do número de servidores, o total de beneficiários a serem cobertos pelo plano a partir do exercício 2026 é estimado em 700 (setecentos).

7.6 DA CARÊNCIA:

7.6.1 O início da contratação e da prestação dos serviços ocorrerá a partir da vigência do contrato, previsto para 17 de junho de 2026. Não serão consideradas as propostas que indiquem períodos iniciais de carência para a prestação de serviços de que trata este Termo de Referência, tanto para servidores cadastrados, como para aqueles que vierem a se cadastrar em prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento que tornou possível a inscrição do usuário.

I - Os beneficiários titulares e dependentes incluídos após o prazo estipulado no item 7.5.2, inciso I, deverão cumprir os seguintes períodos de carência:

- a) sem carência para a cobertura dos casos de urgência ou emergência;
- b) 60 (sessenta) dias para consultas e exames de rotina;



- c) 300 (trezentos) dias para partos a termo;
- d) 24 (vinte e quatro) meses para doenças preexistentes;
- e) 180 (cento e oitenta) dias para os demais casos.

II - Os prazos definidos no inciso anterior não se aplicam aos novos beneficiários titulares e seus dependentes, cuja inscrição fica regulada pelo item 7.5.2, inciso I, devendo o prazo de trinta dias ali estabelecido ser contado a partir do início do efetivo exercício de suas funções, para servidores comissionados e concursados, e do ato de lotação, para os servidores requisitados;

III - Além do disposto no inciso anterior, também não serão submetidos aos prazos de carências estabelecidos no inciso I deste item os beneficiários dependentes cuja inclusão for solicitada até 30 (trinta) dias do fato/ato que criou/reconheceu a condição de dependência;

IV - Havendo inclusão de dependente que esteja adstrito à carência prevista na alínea “d” do inciso I e restando devidamente comprovada a doença preexistente, a contratada poderá autorizar o tratamento e posterior pagamento do custo operacional deste;

7.7 JUSTIFICAR EVENTUAL FORMAÇÃO DE SRP PARA A CONTRATAÇÃO DA SOLUÇÃO:

7.7.1 A contratação será processada por meio de Sistema de Registro de Preços, **no qual o Tribunal será o órgão gerenciador?**

☒ **(X) Não;**

☐ **Sim. Justificativa**, de acordo com o art. 3º do Decreto Federal nº 11.462, de 2023:

- ☐ quando, pelas características do objeto, houver necessidade de contratações permanentes ou frequentes;
- ☐ quando for conveniente a aquisição de bens com previsão de entregas parceladas ou contratação de serviços remunerados por unidade de medida, como quantidade de horas de serviço, postos de trabalho ou em regime de tarefa;
- ☐ quando for conveniente para atendimento a mais de um órgão ou a mais de uma entidade, inclusive nas compras centralizadas;
- ☐ quando, pela natureza do objeto, não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado pela Administração.

7.7.2 Se positivo, informar:

- ☐ **Não há RP** vigente nem compromissário ou contratado para o fornecimento do objeto definido neste ETP.
- ☐ **Há RP** vigente, compromissário ou contratado para o fornecimento do objeto definido neste ETP, porém será necessário novo RP porque o quantitativo é inferior à demanda.

NÃO SE APLICA

7.7.3 Indicação limitada a unidades de contratação sem indicação do total a ser adquirido?

- ☐ Não;
- ☐ Sim, porque (neste caso é obrigatória a indicação do valor máximo da despesa e vedada a participação de outro órgão ou entidade na ata):
- ☐ É a primeira licitação para o objeto e o órgão não tem registro de demandas anteriores;
- ☐ Trata-se de alimento perecível.

7.7.4 OS DEMAIS ELEMENTOS DEVERÃO CONSTAR DO TR.



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RONDÔNIA

7.8 A contratação da solução por meio do **INGRESSO EM SRP OU ADESÃO A UMA ARP** exige as seguintes **justificativas** (art. 15, VII, Decreto nº 11.462, de 2023):

(X) **Não há** RP vigente nem compromissário ou contratado para o fornecimento do objeto definido neste ETP.

() **Há RP** vigente, compromissário ou contratado para o fornecimento do objeto definido neste ETP, porém será necessário novo RP porque o quantitativo é inferior à demanda.

7.8.1 Justificativa complementar para INGRESSO EM SRP (art. 10 do Decreto 11.462, de 2023):

I - Vantagem do ingresso: Descrever: NÃO SE APLICA

II - Extrato da IRP e os demais documentos do processo já disponíveis pelo órgão gerenciador para estabelecer as especificações do objeto e as obrigações da compromissária/contratada, tais como: documentos da fase de planejamento, aviso do edital e seus anexos, comprovação de publicação do aviso de edital, juntados nos eventos:
_____:

7.8.2 Justificativa específica para ADESÃO EM ARP (art. 31 do Decreto 11.462, de 2023):

NÃO SE APLICA

I - Vantagem da adesão, inclusive em situações de provável desabastecimento ou de descontinuidade de serviço público: _____.

II - Demonstração da compatibilidade dos valores registrados com os valores praticados pelo mercado, **conforme consultas de preços realizadas**, juntadas nos eventos: _____.

III - Consulta e aceitação prévias do órgão ou da entidade gerenciadora e do fornecedor (**juntar os documentos e citar os eventos**): _____.

IV - Atos que regem o SRP no órgão gerenciador: edital, com seus anexos, e comprovação da publicação, parecer jurídico, ARP e seus anexos e comprovação de publicação, juntados nos eventos: _____.

8. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES

Nº Item/grupo	Descrição	Unidade	Quantidade	Justificativa
1	Serviços Médicos e Hospitalares	serviço	650	basenando-se no número de beneficiários do plano vigente acrescentado novos servidores com vagas destinadas em concurso público em andamento com previsão de nomeação em 2026

Faixa etária	Quantidade de usuários indicada no contrato vigente
0 - 18	176
19-23	38
24 - 28	19



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RONDÔNIA

29 - 33	28
34 - 38	55
39 - 43	70
44 - 48	68
49 - 53	36
54 - 58	42
59 ou mais	118
Totais	650

**9. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA
CONTRATAÇÃO (obrigatório)**

Haverá parcelamento?

(x) **Não**, a solução será adjudicada em **item único** porque: o objeto consiste na contratação de plano de assistência à saúde com cobertura integral e gestão unificada, cuja execução exige padronização de condições assistenciais, operacionais e contratuais. Trata-se de serviço de natureza indivisível, uma vez que a cobertura médico-hospitalar compreende um conjunto integrado de atendimentos ambulatoriais, hospitalares, exames, terapias e internações, que devem ser ofertados de forma contínua e coordenada por uma única operadora, garantindo uniformidade de rede credenciada, protocolos assistenciais, critérios de autorização e modelo de custeio. O parcelamento do objeto poderia comprometer a qualidade e a continuidade da assistência, gerando riscos de desassistência, conflitos operacionais entre operadoras distintas e dificuldades na gestão e fiscalização contratual. Além disso, a contratação em item único favorece a economicidade, em razão do ganho de escala e da otimização dos custos administrativos, bem como contribui para maior eficiência na gestão do contrato e maior previsibilidade orçamentária. Dessa forma, o não parcelamento mostra-se técnica e economicamente mais vantajoso, assegurando a adequada prestação dos serviços e o pleno atendimento das necessidades institucionais.

() é inviável promover a adjudicação por itens ou grupos porque: _____.

() Outra justificativa: _____.

() **Sim**, a solução será **dividida em itens**.

() Serão formados **lotes** pela divisão de itens?

(x) Não;

() Sim.

Se positivo, justificar : _____,

() Serão formados **grupos compostos por itens**?

(x) Não;



PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RONDÔNIA

() sim.

Se positivo, justificar a vantagem técnica e econômica do agrupamento: _____.

10. VALOR ESTIMADO DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA
(obrigatório)

R\$ 42.620.042,40 (quarenta e dois milhões, seiscentos e vinte mil e quarenta e dois reais e quarenta centavos), de acordo com as pesquisas de preços realizadas e informadas no item 6.1 e as quantidades estimadas no item 8 do ETP. [\(1485410\)](#)

A fonte orçamentária da despesa está indicada no quadro adiante:

FONTE ORÇAMENTÁRIA								
Tipo de Orçamento	Item de despesa do planejamento orçamentário	Plano Interno	Previsão de execução orçamentária por ano					
			exercício corrente 2026 (R\$)	próximo(s) exercício(s) 2027 (R\$)	próximo(s) exercício(s) 2028 (R\$)	próximo(s) exercício(s) 2029 (R\$)	próximo(s) exercício(s) 2030 (R\$)	próximo(s) exercício(s) 2031 (R\$)
Ordinário	Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Cíveis, Empregados, Militares e seus Dependentes	AMO	R\$ 4.262.004,24	R\$ 8.524.008,48	R\$ 8.524.008,48	R\$ 8.524.008,48	R\$ 8.524.008,48	R\$ 4.262.004,24
Total por exercício financeiro			R\$ 4.262.004,24	R\$ 8.524.008,48	R\$ 8.524.008,48	R\$ 8.524.008,48	R\$ 8.524.008,48	R\$ 4.262.004,24
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:								
<i>Nota 34: Sendo necessário, incluir colunas com os demais exercícios.</i>								

11. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS

(x) Ganho de produtividade

Informar: A contratação de operadora especializada para prestação de assistência suplementar à saúde permitirá que a Administração concentre seus recursos humanos nas atividades finalísticas do órgão, evitando a necessidade de mobilização interna para gestão direta de demandas assistenciais. A gestão centralizada do plano por empresa especializada reduzirá retrabalhos, minimizará demandas administrativas relacionadas a reembolsos e atendimentos individuais e proporcionará maior agilidade na solução de demandas de saúde dos beneficiários. Como consequência, haverá redução de afastamentos prolongados por dificuldades de acesso à assistência médica, melhoria das condições de saúde e bem-estar dos usuários e, reflexamente, incremento da produtividade institucional.

() Não se aplica.



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RONDÔNIA**

() Redução de esforço

Informar: _____.

(x) Não se aplica.

() Redução de custo

Informar: _____.

(x) Não se aplica.

() Redução de uso de recursos

Informar: _____.

(x) Não se aplica.

() Melhoria de controle

Informar: _____.

(x) Não se aplica.

() Redução de riscos

Informar: _____.

(x) Não se aplica.

(x) Cumprimento de determinação
legal e/ou administrativa

Informar: A contratação do plano de assistência à saúde atende às diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça, especialmente a Resolução CNJ nº 207/2015, que instituiu a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário e determinou, em seu art. 5º, inciso II, que os tribunais devem prestar assistência à saúde, ainda que de forma indireta, por meio de planos de saúde ou auxílio saúde. Ademais, observa o disposto na Resolução CNJ nº 294/2019, alterada pelas Resoluções nº 495/2023 e nº 500/2023, que estabelece a obrigatoriedade de instituição de programa de assistência à saúde complementar no âmbito do Poder Judiciário, observadas as diretrizes normativas, a disponibilidade orçamentária e o planejamento institucional. Dessa forma, a contratação contribui diretamente para o cumprimento das determinações legais e administrativas aplicáveis, assegurando a implementação da política institucional de atenção à saúde dos beneficiários.

() Não se aplica.

() Melhoria/adequação nas
instalações físicas

Informar: _____.

(x) Não se aplica.

() Outro

Informar: _____.

**12. DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E
RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS**



**PODER JUDICIÁRIO FEDERAL
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE RONDÔNIA**

(obrigatório)

Descrever:

12.1 Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto e nos itens anteriores, devem ser atendidos os seguintes requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis:

12.1.1 Realizar a proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;

12.1.2. Fazer uso de boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC ANVISA nº 222/2018)

12.1.3. Realizar destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222/2018 – ANVISA).

**13. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA
CONTRATAÇÃO
(obrigatório)**

Baseado nos estudos preliminares, a contratação demonstra-se adequada para o atendimento da demanda?

(X) Sim

() Não

Justificativa:_____.

UNIDADE DEMANDANTE

Ronaldo Pontes Moura

EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

Ronaldo Pontes Moura
Solange Mendes Garcia
Elisângela Alves Silva Tivanello
Marcela Pinheiro Studart Gonçalves
Rudma Rosa Oliveira Costa
Rodrigo Katibone Holanda
Tiago Silva de Oliveira
Rubem Pinto Melo

0002564-16.2025.6.22.8000

1482226v42