CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2026

O **MUNICÍPIO DE JUMIRIM**, Estado de São Paulo, torna público o presente **CREDENCIAMENTO de operadoras de planos privados de assistência à saúde**, regularmente registradas e autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para disponibilização de planos coletivos empresariais aos beneficiários definidos neste Edital, **mediante seleção a critério dos beneficiários**, com fundamento nos arts. 74, IV, e 79, II, da Lei Federal nº 14.133/2021, na Lei Federal nº 9.656/1998, na regulamentação expedida pela ANS e demais normas aplicáveis.

1. DO OBJETO

1.1. O presente Edital tem por objeto o credenciamento de operadoras de planos privados de assistência à saúde, regularmente registradas e autorizadas pela ANS, interessadas na disponibilização de planos coletivos empresariais aos servidores públicos municipais e demais beneficiários elegíveis, mediante seleção direta pelos próprios beneficiários.

1.2. O Município figurará como pessoa jurídica contratante do plano coletivo empresarial, exclusivamente para viabilizar e operacionalizar a disponibilização dos planos aos beneficiários elegíveis, sem assumir o custeio das mensalidades, coparticipações ou quaisquer outros valores decorrentes das adesões individuais.

1.3. O credenciamento não possui caráter competitivo entre as operadoras. Serão credenciadas todas as interessadas que satisfaçam os requisitos deste Edital e apresentem planos compatíveis com as condições padronizadas e com os valores máximos admitidos.

1.4. A escolha da operadora e do plano caberá exclusivamente ao beneficiário, considerando, entre outros fatores, preço, abrangência, rede assistencial, segmentação, acomodação, coparticipação, carências e demais condições ofertadas.

1.5. A adesão aos planos será facultativa, sendo os respectivos custos integralmente suportados pelos beneficiários aderentes, observadas as condições estabelecidas neste Edital, no contrato coletivo empresarial e na regulamentação da ANS.

1.6. O credenciamento da operadora, por si só, não assegura a celebração de contrato, que ficará condicionada à efetiva escolha da operadora por beneficiário(s) e ao atendimento das condições necessárias à implantação do respectivo plano.

1.7. O credenciamento e a eventual celebração do contrato não asseguram à operadora quantitativo mínimo de beneficiários, faturamento, receita, exclusividade ou preferência.

2. DA VIGÊNCIA E DO CREDENCIAMENTO

2.1. O presente Edital terá vigência de 05 (cinco) anos, contados da data de sua publicação, permanecendo aberto, durante todo esse período, para o credenciamento de novas operadoras interessadas que atendam às condições nele estabelecidas, podendo sua vigência ser prorrogada, a critério da Administração, mediante decisão devidamente motivada, enquanto subsistirem o interesse público e as condições que justificaram a adoção do credenciamento.

2.2. Para fins de implantação inicial, as operadoras interessadas poderão apresentar requerimento de credenciamento no período de 09/11/2026 a 30/11/2026.

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

2.3. Encerrado o período inicial previsto no item anterior, o credenciamento permanecerá aberto, podendo novas operadoras apresentar requerimento a qualquer tempo durante a vigência deste Edital, os quais serão analisados na forma e nos prazos nele estabelecidos.

2.4. Os requerimentos de credenciamento e os respectivos documentos de habilitação e proposta comercial deverão ser encaminhados, preferencialmente em formato eletrônico, para o e-mail licitacao@jumirim.sp.gov.br com a identificação, no assunto, “CREDENCIAMENTO – CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2026 – PLANO DE SAÚDE”.

2.5. Os documentos deverão ser encaminhados em arquivos legíveis, preferencialmente no formato PDF, devidamente identificados, sendo de responsabilidade da interessada assegurar a integridade e a completude da documentação transmitida. O requerimento de credenciamento, a proposta comercial, as declarações e os demais documentos que exijam assinatura poderão ser subscritos mediante assinatura eletrônica que permita a identificação do signatário e a verificação da autenticidade e integridade do documento, nos termos da legislação aplicável.

2.6. Para fins de participação no período inicial do credenciamento, será considerada a data e o horário de recebimento da documentação no endereço eletrônico indicado neste Edital. Os requerimentos encaminhados posteriormente serão recebidos e processados durante toda a vigência do Chamamento Público, observadas as regras relativas à participação nas janelas de escolha dos beneficiários.

2.7. Eventuais dúvidas relacionadas ao encaminhamento da documentação poderão ser esclarecidas pelo e-mail licitacao@jumirim.sp.gov.br ou pelo telefone (15)3199-9800

3. DAS DEFINIÇÕES

Para fins deste Edital, considera-se:

a) Município Contratante: Município de Jumirim, pessoa jurídica contratante dos planos coletivos empresariais disponibilizados no âmbito deste credenciamento, ao qual se encontram vinculados os beneficiários elegíveis e que atuará na formalização dos respectivos contratos e na operacionalização da consignação em folha de pagamento, sem assumir o custeio das mensalidades, coparticipações ou demais obrigações pecuniárias de responsabilidade dos beneficiários;

b) Operadora Credenciada: pessoa jurídica regularmente registrada e autorizada pela ANS que tenha cumprido as exigências deste Edital;

c) Beneficiário: servidor público ativo, inativo, agente político ou outra pessoa vinculada ao Município que se enquadre nas regras de elegibilidade da ANS e deste Edital;

d) Dependente: pessoa admitida como dependente segundo a regulamentação da ANS e as condições do plano escolhido, bem como os dependentes atualmente conveniados;

e) Plano Coletivo Empresarial: plano privado de assistência à saúde contratado em razão do vínculo empregatício ou estatutário com a pessoa jurídica contratante, nos termos da regulamentação da ANS;

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

f) Janela de Escolha: período previamente divulgado pelo Município no qual os beneficiários poderão escolher, dentre as operadoras credenciadas aptas, o plano ao qual pretendem aderir, observadas as regras regulatórias e contratuais;

g) Consignação em Folha: desconto autorizado pelo beneficiário em sua remuneração para quitação da contraprestação devida à operadora;

h) Termo de Credenciamento: instrumento administrativo que reconhece o atendimento das condições do Edital e integra a operadora ao cadastro de credenciadas;

i) Contrato Coletivo Empresarial: instrumento celebrado entre o Município Contratante e a operadora escolhida por um ou mais beneficiários, destinado a formalizar as condições de disponibilização e prestação da assistência à saúde aos beneficiários aderentes, sem transferência ao Município da responsabilidade pelo custeio das respectivas mensalidades.

4. DA PARTICIPAÇÃO

4.1. Poderão participar operadoras de planos privados de assistência à saúde que estejam regularmente registradas e autorizadas a funcionar pela ANS e que atendam integralmente às exigências deste Edital.

4.2. A apresentação do requerimento implica ciência e aceitação integral das regras do credenciamento.

5. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E DA PROPOSTA COMERCIAL

5.1. A operadora interessada deverá apresentar, juntamente com o requerimento de credenciamento, os documentos de habilitação e a proposta comercial exigidos neste Edital.

5.2. Documentos de habilitação

Para fins de credenciamento, deverão ser apresentados os seguintes documentos:
a) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, e documentos de eleição dos administradores, quando aplicável;
b) prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;
c) prova de regularidade perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da interessada;
d) prova de regularidade perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS;
e) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva com Efeitos de Negativa;
f) certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;
g) comprovante de registro e autorização de funcionamento perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;
h) comprovação do registro dos planos de saúde ofertados, quando aplicável;
i) requerimento de credenciamento e declarações, conforme modelo constante do Anexo II;
j) documento comprobatório dos poderes de representação do signatário do requerimento e da proposta comercial.

5.2.1. A regularidade da operadora e dos planos ofertados perante a ANS poderá ser comprovada mediante apresentação de documento emitido pela Agência ou pela indicação dos respectivos números de registro, para consulta pela Administração.

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

5.2.2. As certidões deverão estar dentro do respectivo prazo de validade. Na hipótese de o documento não indicar expressamente sua validade, serão aceitos aqueles emitidos até 180 (cento e oitenta) dias antes da data de sua apresentação.

5.3. Da Proposta Comercial

5.3.1. A operadora deverá apresentar proposta comercial conforme modelo constante do Anexo III, contemplando os planos que pretende disponibilizar aos beneficiários.

5.3.2. A proposta comercial deverá observar integralmente os requisitos e as especificações estabelecidos no Termo de Referência, inclusive quanto aos valores máximos admitidos para os planos ofertados.

5.3.3. A apresentação de valores inferiores aos limites máximos estabelecidos não implicará classificação, preferência ou ordem de contratação entre as operadoras credenciadas, cabendo a escolha exclusivamente aos beneficiários.

5.3.4. A operadora será responsável pela veracidade, exatidão e atualização das informações constantes de sua proposta comercial, devendo comunicar ao Município qualquer alteração que possa repercutir nas condições dos planos disponibilizados.

5.3.5. A proposta comercial deverá informar, para cada plano ofertado, se há quantidade mínima de beneficiários necessária à respectiva contratação e, em caso positivo, indicar expressamente o quantitativo mínimo exigido, limitado, para fins deste edital, a 30 (trinta) vidas, observadas as disposições aplicáveis das Resoluções Normativas ANS nº 557/2022 e nº 565/2022, sem que tal condição implique obrigação do Município de garantir, completar ou direcionar adesões.

5.4. Das diligências

5.4.1. A Administração poderá realizar consultas aos bancos de dados oficiais e à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para confirmação da autenticidade, validade e regularidade dos documentos e informações apresentados.

5.4.2. Após a apresentação dos documentos de habilitação, fica vedada a substituição ou apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, nos termos do art. 64 da Lei nº 14.133/2021.

6. DO PROCEDIMENTO DE CREDENCIAMENTO

6.1. Encerrado o período inicial previsto no item 2.2 deste Edital, a Comissão de Contratação procederá à análise conjunta dos requerimentos de credenciamento, dos documentos de habilitação e das propostas comerciais apresentados pelas operadoras interessadas.

6.2. A análise dos requerimentos apresentados no período inicial será concluída no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, contados do encerramento do referido período, ressalvada a necessidade de realização de diligências devidamente justificadas.

6.3. Os requerimentos apresentados após o período inicial serão analisados individualmente, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados do respectivo protocolo, ressalvada a necessidade de realização de diligências devidamente justificadas.

6.4. O resultado da análise dos requerimentos apresentados no período inicial de credenciamento será divulgado em ato único, contendo a relação das operadoras que tiveram

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

seu credenciamento deferido e daquelas cujo requerimento tenha sido indeferido, com a respectiva motivação.

6.5. Os resultados dos requerimentos apresentados após o período inicial serão divulgados individualmente, à medida que forem concluídas as respectivas análises.

6.6. Os resultados serão publicados no Diário Oficial Eletrônico e no sítio eletrônico oficial do Município.

6.7. Da decisão que deferir ou indeferir o credenciamento caberá recurso administrativo no prazo de 03 (três) dias úteis, contado da publicação do respectivo resultado, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

6.8. Decididos os recursos ou transcorrido o prazo sem sua interposição, o resultado definitivo será homologado pela autoridade competente, sendo emitido o respectivo Termo de Credenciamento para cada operadora credenciada.

6.9. A emissão do Termo de Credenciamento reconhece que a operadora atende às condições estabelecidas neste Edital e encontra-se apta a participar das ações de divulgação e das janelas de escolha, observados o cronograma e as demais condições estabelecidas neste Edital, não constituindo, por si só, contrato coletivo empresarial nem assegurando adesão, contratação ou quantitativo mínimo de beneficiários.

7. DA DIVULGAÇÃO DOS PLANOS

7.1. Homologado o resultado do período inicial de credenciamento e emitidos os respectivos Termos de Credenciamento, o Município promoverá a divulgação das operadoras credenciadas e dos planos por elas disponibilizados, observado o período mínimo de 05 (cinco) dias úteis destinado à divulgação, conforme cronograma constante do Anexo V deste Edital.

7.2. Nas janelas subsequentes será igualmente assegurado período prévio de divulgação das operadoras credenciadas e dos respectivos planos, observado o prazo mínimo estabelecido no item anterior.

7.3. Durante o período de divulgação, a Administração poderá disponibilizar espaço físico ou virtual para apresentação dos planos pelas operadoras credenciadas, assegurando tratamento isonômico quanto às condições e oportunidades de divulgação.

7.4. As operadoras poderão disponibilizar materiais institucionais e comerciais destinados à apresentação dos planos, sendo de sua exclusiva responsabilidade o conteúdo, a atualização, a veracidade e a conformidade das informações divulgadas.

7.5. O Município não realizará recomendação, classificação, ranqueamento ou indicação de operadora ou plano, cabendo exclusivamente aos beneficiários avaliar as condições comerciais e assistenciais das opções disponibilizadas.

7.6. É vedada às operadoras a utilização de publicidade enganosa, informações falsas ou incompletas, comparações depreciativas em relação às demais credenciadas ou qualquer prática que possa comprometer a liberdade de escolha dos beneficiários.

7.7. A participação dos beneficiários nas apresentações, reuniões ou demais ações de divulgação não implicará obrigação de adesão a qualquer dos planos apresentados.

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

8. DAS JANELAS DE ESCOLHA, DA SELEÇÃO E DA ADESÃO DOS BENEFICIÁRIOS

8.1. Encerrado o período de divulgação, será aberta janela de escolha pelo período mínimo de 05 (cinco) dias úteis, durante a qual os beneficiários poderão manifestar, de forma livre e facultativa, interesse na adesão a um dos planos disponibilizados pelas operadoras credenciadas.

8.2. A primeira janela e as subsequentes observarão o Cronograma constante do Anexo V, sendo promovida, após a implantação inicial, preferencialmente no mês de outubro de cada ano, nova etapa de divulgação e escolha.

8.3. Participarão de cada janela as operadoras cujo credenciamento tenha sido deferido até a data estabelecida no respectivo cronograma. As operadoras credenciadas posteriormente serão incluídas na janela subsequente.

8.4. Não serão admitidas novas adesões fora das janelas estabelecidas pela Administração, ressalvado o ingresso de novos beneficiários nos contratos coletivos empresariais já vigentes, observadas as condições e os prazos estabelecidos pela regulamentação da ANS e pelos respectivos contratos.

8.5. A existência de uma única operadora credenciada não lhe conferirá exclusividade ou garantia de adesões, permanecendo o credenciamento aberto para ingresso de novas interessadas durante toda a sua vigência.

8.6. A demanda atribuída a cada operadora decorrerá exclusivamente das escolhas realizadas pelos beneficiários, não sendo assegurado às credenciadas qualquer quantitativo mínimo de adesões, sem prejuízo da possibilidade de a operadora estabelecer, em sua proposta comercial, quantidade mínima de beneficiários necessária à contratação de determinado plano, desde que essa condição seja expressamente informada e previamente divulgada aos beneficiários.

8.7. Encerrada a janela de escolha, o Município apurará as manifestações de interesse e verificará o atendimento de eventual quantidade mínima indicada pela operadora. Caso o mínimo não seja atingido, os beneficiários que tenham selecionado o respectivo plano poderão optar, no prazo estabelecido pela Administração, entre os demais planos que tenham reunido condições para contratação, sem obrigação do Município de complementar ou direcionar adesões.

8.8. A manifestação realizada durante a janela representará a escolha do beneficiário pela operadora e pelo plano, ficando a efetivação da adesão condicionada, quando necessário, à formalização do respectivo contrato coletivo empresarial e ao atendimento das condições de elegibilidade e demais requisitos aplicáveis.

8.9. Formalizado o contrato coletivo empresarial, quando necessário, a adesão será efetivada mediante os documentos e procedimentos exigidos, cabendo ao Município fornecer ou confirmar exclusivamente as informações funcionais indispensáveis à comprovação do vínculo e da elegibilidade do beneficiário, observadas as disposições relativas à proteção de dados pessoais.

8.10. A escolha e a adesão ao plano não afastam a aplicação das regras da ANS e das condições contratuais relativas, entre outras, a carências, cobertura parcial temporária, portabilidade, inclusão e exclusão de beneficiários e alteração de plano ou operadora, não

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

decorrendo da abertura de nova janela direito automático à migração ou à dispensa dessas condições.

8.11. O cronograma constante do Anexo V poderá ser ajustado pela Administração durante a vigência do credenciamento, inclusive quanto às datas de divulgação e realização das janelas de escolha, desde que preservados os prazos mínimos estabelecidos neste Edital e as alterações sejam previamente divulgadas no Diário Oficial Eletrônico e no sítio eletrônico oficial do Município.

9. DA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL

9.1. Concluída a janela de escolha e identificadas as operadoras escolhidas pelos beneficiários, o Município adotará as providências necessárias à formalização dos respectivos contratos coletivos empresariais, conforme minuta constante do Anexo VI deste Edital, desde que atendidas as condições necessárias à contratação, inclusive eventual quantidade mínima de beneficiários indicada na proposta comercial.

9.2. A contratação será formalizada com fundamento no credenciamento realizado nos termos do art. 79, II, e na hipótese de inexigibilidade de licitação prevista no art. 74, IV, ambos da Lei Federal nº 14.133/2021.

9.3. A formalização do contrato coletivo empresarial não implicará obrigação financeira do Município quanto ao pagamento das mensalidades, coparticipações ou demais valores decorrentes das adesões, que serão integralmente suportados pelos respectivos beneficiários.

9.4. Nas janelas subsequentes, a escolha de plano disponibilizado por operadora que já possua contrato coletivo empresarial vigente com o Município implicará apenas a inclusão do beneficiário no respectivo contrato, observadas as condições contratuais e a regulamentação da ANS, dispensada a celebração de novo instrumento contratual.

9.5. A inexistência de escolha de determinada operadora não implicará seu descredenciamento, permanecendo ela apta a participar das janelas subsequentes, desde que mantidas as condições exigidas neste Edital.

9.6. O prazo de vigência dos contratos coletivos empresariais e as condições para sua prorrogação observarão a respectiva minuta contratual, a Lei Federal nº 14.133/2021 e a regulamentação da ANS aplicável.

10. DA CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO

10.1. O pagamento das mensalidades dos planos poderá ser realizado mediante consignação em folha de pagamento, desde que expressamente autorizado pelo beneficiário e observadas a legislação municipal aplicável e a disponibilidade de margem consignável.

10.2. A consignação em folha constitui exclusivamente mecanismo operacional para pagamento dos valores de responsabilidade do beneficiário, não transferindo ao Município qualquer obrigação financeira decorrente da adesão ao plano.

10.3. Compete à operadora encaminhar ao Município, nos prazos e na forma estabelecidos pelo setor responsável pela folha de pagamento, as informações e os documentos necessários à inclusão, alteração, suspensão ou exclusão da consignação.

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

10.4. Na hipótese de insuficiência de margem consignável, desligamento do beneficiário, impossibilidade técnica ou operacional de realização do desconto ou qualquer outra circunstância que impeça a consignação, caberá ao beneficiário promover o pagamento diretamente à operadora, na forma estabelecida no respectivo contrato.

10.5. O Município não responderá pela inadimplência do beneficiário nem utilizará recursos próprios para pagamento ou antecipação de mensalidades, coparticipações ou quaisquer outros valores devidos à operadora.

11. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

11.1. Constituem obrigações da Operadora Credenciada, sem prejuízo das demais previstas neste Edital, no Termo de Referência, no contrato e na legislação aplicável:

I – manter, durante todo o período de credenciamento e de vigência do respectivo contrato, as condições exigidas para sua habilitação e contratação;

II – manter situação regular perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, inclusive quanto ao registro e à autorização de funcionamento e à regularidade dos planos disponibilizados;

III – observar integralmente a legislação e a regulamentação aplicáveis à saúde suplementar;

IV – disponibilizar e executar os planos nas condições constantes de sua proposta comercial e do respectivo contrato coletivo empresarial;

V – responder integralmente pela prestação dos serviços de assistência à saúde aos beneficiários, inclusive quanto à cobertura, autorizações, atendimentos, rede assistencial e demais obrigações decorrentes dos planos contratados;

VI – manter atualizadas as informações relativas aos planos disponibilizados, especialmente quanto aos valores, rede assistencial, abrangência, canais de atendimento e demais condições comerciais e assistenciais;

VII – observar os valores máximos estabelecidos pela Administração e as regras aplicáveis aos reajustes das mensalidades;

VIII – prestar aos beneficiários informações claras, completas e atualizadas acerca das condições dos planos, especialmente quanto à cobertura, carências, coparticipação, reajustes, rede assistencial e regras de utilização;

IX – encaminhar ao Município, nos prazos e na forma estabelecidos, as informações e os documentos necessários à operacionalização das consignações em folha de pagamento;

X – comunicar imediatamente ao Município qualquer fato superveniente que possa comprometer sua regularidade perante a ANS, as condições que ensejaram seu credenciamento ou a execução do contrato;

XI – assegurar a liberdade de escolha dos beneficiários e observar tratamento ético e respeitoso em relação às demais operadoras credenciadas;

XII – observar a legislação relativa à proteção de dados pessoais, adotando as medidas necessárias à segurança, confidencialidade e integridade das informações tratadas;

XIII – responder pelos atos praticados por seus empregados, representantes, corretores ou terceiros que atuem em seu nome na divulgação, comercialização e execução dos planos;

XIV – não transferir ao Município responsabilidades de natureza assistencial ou obrigações financeiras atribuídas aos beneficiários ou à própria operadora.

11.2. Constituem obrigações do Município Contratante, sem prejuízo das demais previstas neste Edital e no contrato:

I – conduzir o credenciamento em observância aos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, isonomia, transparência e eficiência;

II – analisar os requerimentos e a documentação apresentada pelas operadoras;

III – divulgar a relação das operadoras credenciadas e respectivas propostas comerciais, assegurando tratamento isonômico nas ações de divulgação;

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

IV – organizar e divulgar as janelas periódicas de escolha dos beneficiários;
V – adotar as providências necessárias à formalização dos contratos coletivos empresariais com as operadoras selecionadas pelos beneficiários;
VI – fornecer ou confirmar, quando necessário, as informações funcionais indispensáveis à comprovação do vínculo e da elegibilidade dos beneficiários;
VII – processar as consignações em folha de pagamento regularmente autorizadas, observadas a legislação municipal, a disponibilidade de margem consignável e as limitações operacionais do sistema de folha;
VIII – observar a legislação relativa à proteção de dados pessoais quanto às informações sob sua responsabilidade.

11.3. O Município não responderá pela prestação dos serviços de assistência à saúde, por negativas de cobertura ou autorização, alterações da rede assistencial, reajustes, coparticipações, inadimplência dos beneficiários ou por quaisquer obrigações legal ou contratualmente atribuídas à operadora ou aos beneficiários.

12. DA MANUTENÇÃO E DO DESCREDENCIAMENTO

12.1. A operadora deverá manter, durante todo o período em que permanecer credenciada, as condições exigidas para o credenciamento, cabendo-lhe comunicar ao Município qualquer fato superveniente que possa comprometer sua regularidade.

12.2. O Município poderá, a qualquer tempo, solicitar a atualização dos documentos de habilitação e realizar consultas aos bancos de dados oficiais e à ANS para verificação da manutenção das condições de credenciamento.

12.3. A operadora credenciada poderá solicitar a inclusão de novos planos, mediante apresentação da respectiva proposta comercial e dos documentos pertinentes, ficando sua disponibilização aos beneficiários condicionada à verificação de sua compatibilidade com as condições e os valores máximos estabelecidos neste Edital e no Termo de Referência, e sua inclusão nas ações de divulgação e escolha observará a janela subsequente e o respectivo cronograma.

12.4. As alterações das condições comerciais dos planos já contratados, inclusive quanto a reajustes, observarão a regulamentação da ANS e as disposições dos respectivos contratos coletivos empresariais.

12.5. A operadora poderá solicitar seu descredenciamento, mediante requerimento formal apresentado ao Município com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sem prejuízo do cumprimento das obrigações decorrentes dos contratos coletivos empresariais em vigor e da observância das normas da ANS aplicáveis aos beneficiários já vinculados.

12.6. O descredenciamento poderá ser promovido pela Administração nas seguintes hipóteses:
I – perda das condições exigidas para o credenciamento;
II – irregularidade da operadora ou dos planos disponibilizados perante a ANS;
III – descumprimento das condições estabelecidas neste Edital, no Termo de Referência ou no respectivo contrato;
IV – apresentação de documento, declaração ou informação falsa;
V – prática de conduta que comprometa a isonomia entre as credenciadas ou a liberdade de escolha dos beneficiários;
VI – demais hipóteses previstas na legislação aplicável.

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

12.7. O descredenciamento promovido pela Administração será precedido de processo administrativo, assegurados à operadora o contraditório e a ampla defesa.

12.8. O descredenciamento impedirá a participação da operadora em novas janelas de escolha e a realização de novas adesões, sem prejuízo das providências necessárias em relação aos contratos coletivos empresariais em vigor e aos beneficiários já vinculados, que observarão a regulamentação da ANS e as respectivas condições contratuais.

12.9. O descredenciamento da operadora e a extinção do contrato coletivo empresarial constituem providências distintas, devendo eventual extinção contratual observar as hipóteses, os procedimentos e os efeitos previstos na legislação aplicável, na regulamentação da ANS e no respectivo instrumento contratual.

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. O Edital poderá ser alterado, revogado ou anulado mediante decisão motivada e adequada publicidade, observados os efeitos sobre os credenciamentos e contratos já formalizados, os direitos constituídos e a regulamentação da ANS.

13.2. As operadoras credenciadas não adquirem direito à manutenção indefinida das condições estabelecidas neste Edital, ressalvados os direitos e obrigações já constituídos.

13.3. Os casos omissos serão decididos pela autoridade competente, observadas a Lei Federal nº 14.133/2021, a Lei Federal nº 9.656/1998, a regulamentação da ANS e a legislação municipal.

13.4. Integram o Edital:
Anexo I – Termo de Referência;
Anexo II – Requerimento de Credenciamento;
Anexo III – Modelo de Proposta Comercial;
Anexo IV – Termo de Credenciamento;
Anexo V – Cronograma e Janelas de Escolha;
Anexo VI – Minuta do Contrato Coletivo Empresarial;
Anexo VII – Autorização para Consignação em Folha.

13.5. Fica eleito o foro da Comarca de Tietê/SP para dirimir questões não resolvidas administrativamente.

Jumirim, 05 de novembro de 2026.

Daniel Vieira
Prefeito

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto o credenciamento de operadoras de planos privados de assistência à saúde, regularmente registradas e autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para disponibilização de planos coletivos empresariais aos beneficiários elegíveis vinculados ao Município de Jumirim, mediante seleção direta pelos próprios beneficiários, conforme condições, requisitos e especificações estabelecidos neste Termo de Referência e no Edital.

1.2. Os planos disponibilizados deverão contemplar assistência médico-hospitalar, na segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, observadas as coberturas previstas na Lei Federal nº 9.656/1998, na regulamentação da ANS e os requisitos mínimos estabelecidos neste Termo de Referência.

1.3. O Município figurará como pessoa jurídica contratante dos planos coletivos empresariais, exclusivamente para viabilizar e operacionalizar sua disponibilização aos beneficiários elegíveis, sem assumir o custeio das mensalidades, coparticipações ou quaisquer outros valores decorrentes das adesões individuais.

1.4. Serão admitidas ao credenciamento todas as operadoras que atendam às condições estabelecidas no Edital e neste Termo de Referência e apresentem planos compatíveis com os requisitos técnicos e valores máximos admitidos.

1.5. A escolha da operadora e do plano será realizada diretamente pelo beneficiário, não sendo assegurado às operadoras credenciadas quantitativo mínimo de adesões ou faturamento, sem prejuízo da possibilidade de indicação, na proposta comercial, de quantidade mínima de beneficiários necessária à contratação de determinado plano, nos termos estabelecidos no Edital.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1. A contratação será realizada mediante credenciamento de operadoras de planos privados de assistência à saúde, com seleção a critério dos beneficiários, nos termos do art. 79, II, da Lei Federal nº 14.133/2021.

3. PERFIL ESTIMADO DOS BENEFICIÁRIOS

3.1. Quadro Geral

Categoria	Quantidade
Servidores Ativos incluindo agentes políticos	205
Servidores Inativos - Aposentados e Pensionistas	58

3.2. Situação Atual

Situação	Quantidade
Quantidade de servidores ativos e inativos atualmente vinculados a plano de saúde	64
Quantidade de dependentes atualmente vinculados a plano de saúde	33
Quantidade de servidores ativos e inativos **sem plano de saúde**	166

3.3. Distribuição por Faixa Etária dos beneficiários atualmente vinculados a plano de saúde

Faixa etária	Quantidade
0 a 18 anos	2
19 a 23 anos	5
24 a 28 anos	5
29 a 33 anos	5
34 a 38 anos	8

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

39 a 43 anos	10
44 a 48 anos	13
49 a 53 anos	15
54 a 58 anos	9
59 anos ou mais	25

3.4 Série histórica de sinistralidade.
Período analisado: 20/08/2021 a 31/05/2026 - Índice de utilização do período: 1,15
Período analisado: 01/06/2025 a 31/05/2026 - Índice de utilização do período: 0,84

3.5 Caráter estimativo
As informações constantes neste item possuem caráter meramente estimativo e destinam-se exclusivamente a subsidiar a elaboração das propostas comerciais, não gerando garantia de adesão, permanência, faturamento, receita ou quantitativo mínimo de beneficiários.

4. REQUISITOS DOS PLANOS A SEREM DISPONIBILIZADOS

4.1. Os planos disponibilizados pelas operadoras credenciadas deverão ser planos coletivos empresariais, regularmente registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e atender às condições estabelecidas neste Termo de Referência.
4.2. Os planos ofertados deverão contemplar, no mínimo:
a) segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia;
b) acomodação em quarto coletivo com banheiro privativo, nas hipóteses de internação;
c) rede assistencial compatível com as condições mínimas estabelecidas neste Termo de Referência;
d) atendimento às condições de coparticipação, carência, inclusão de beneficiários e dependentes e demais requisitos estabelecidos neste Termo de Referência e na regulamentação da ANS.
4.3. A operadora poderá disponibilizar mais de uma opção de plano, desde que cada plano ofertado atenda individualmente aos requisitos mínimos estabelecidos neste Termo de Referência e observe os valores máximos admitidos pela Administração.
4.4. As características, coberturas, rede assistencial, valores das mensalidades, condições de coparticipação, carências e demais condições de cada plano deverão ser apresentadas de forma clara e individualizada, de modo a permitir sua adequada divulgação e comparação pelos beneficiários durante o período de escolha.

5. COBERTURA ASSISTENCIAL E CONDIÇÕES MÍNIMAS

5.1. Os planos disponibilizados deverão assegurar aos beneficiários cobertura assistencial compatível com a segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, observadas a Lei Federal nº 9.656/1998, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e as demais normas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
5.2. A cobertura deverá compreender, no mínimo, os atendimentos, procedimentos e serviços obrigatórios aplicáveis à segmentação contratada, incluindo consultas médicas, serviços de apoio diagnóstico, exames, tratamentos, terapias, internações hospitalares, procedimentos cirúrgicos, atendimento obstétrico e demais coberturas previstas na regulamentação da ANS.
5.3. Deverá ser assegurado atendimento nos casos de urgência e emergência, observados os prazos, condições e limites estabelecidos pela legislação e pela regulamentação da ANS.
5.4. As internações hospitalares deverão ocorrer em acomodação coletiva com banheiro privativo, ressalvadas as situações em que condição diversa seja necessária por indicação assistencial ou decorra das normas aplicáveis.

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

5.5. As operadoras deverão garantir o atendimento aos beneficiários durante toda a vigência da contratação, mantendo rede assistencial compatível com as exigências deste Termo de Referência e observando os prazos máximos de atendimento estabelecidos pela ANS.
5.6. Eventuais exclusões, limitações de cobertura ou procedimentos não abrangidos pelo plano somente serão admitidos quando compatíveis com a Lei Federal nº 9.656/1998 e com a regulamentação vigente da ANS, devendo suas condições ser informadas de forma clara aos beneficiários.
5.7. As condições assistenciais apresentadas pela operadora por ocasião do credenciamento e da divulgação dos planos vinculam a operadora durante a execução do respectivo contrato, sem prejuízo das alterações decorrentes de normas supervenientes da ANS.

6. REDE ASSISTENCIAL MÍNIMA

6.1. Os planos disponibilizados deverão contar com rede assistencial própria, credenciada, referenciada, cooperada ou congênere, compatível com a segmentação e as coberturas exigidas neste Termo de Referência, de forma a assegurar aos beneficiários o acesso aos serviços contratados.
6.2. A rede assistencial deverá assegurar atendimento regional aos beneficiários, contemplando, no mínimo, os estabelecimentos, serviços e localidades definidos neste Termo de Referência.
6.3. Para atendimento das necessidades dos beneficiários, os planos ofertados deverão disponibilizar, no mínimo:
a) atendimento de urgência e emergência e pronto atendimento;
b) atendimento hospitalar para internações clínicas e cirúrgicas;
c) atendimento obstétrico;
d) consultas médicas nas especialidades necessárias ao atendimento das coberturas previstas para o plano;
e) serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo exames laboratoriais e de imagem;
f) serviços destinados às terapias abrangidas pela cobertura do plano, observada a regulamentação da ANS.

6.4. A rede assistencial mínima deverá contemplar atendimento nas seguintes localidades:

Rede/Serviço	Quantidade	Observações
Hospitais média e/ou alta complexidade	Mínimo de 01 situado num raio de até 60 quilômetros do Município de Jumirim	
Unidade de Pronto Atendimento / Pronto-Socorro	Mínimo de 01 situado no Município de Tietê e 01 em Laranjal Paulista	
Unidade de Terapia Intensiva	Mínimo de 01 situado num raio de até 60 quilômetros do Município de Jumirim	
Laboratórios de análises Clínicas	Mínimo de 02 situados no Município de Tietê e 02 no Município de Laranjal Paulista	

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

Clínicas para Exames de Imagem e auxiliares Diagnóstico	Mínimo de 01 situado no município de Tietê e mais 02 num raio de 60 quilômetros deste Município.	Como: radiologia, ultrassonografia (inclusive gestacional), tomografia, Ressonância magnética, mamografia, fisiológico, patológico, anatomia, cintilograma, densitometria óssea, eco cardiograma, endoscopia, colonoscopia, eletrocardiograma, eletroencefalograma, testes ergométricos, testes funcionais, gestacional
Especialidades da AtençãoBásica	Mínimo 02 profissionais para cada especialidade em Tietê e Laranjal Paulista	Especialidades como: clínica geral, clínica médica, pediatria,ginecologia e obstetrícia.
Especialidade de média e alta complexidade	Mínimo 02 profissionais para cada especialidade em Tietê e Laranjal Paulista	Especialidades como: cardiologia, dermatologia, endocrinologia,ortopedia e oftalmologia.
Especialidade de média e alta complexidade	Mínimo de 05 profissionais para cada especialidade num raio de 60 quilômetros do Município de Jumirim	Especialidades como: pneumologia, otorrinolaringologia, gastroenterologia, oncologia, ortopedia e traumatologia e urologia.
Especialidade demédia e alta complexidade	Mínimo de 05 profissionais para cada especialidade num raio de 60 quilômetros do Município de Jumirim	Especialidades como: anestesiologia, geriatria, infectologia,Neurologia, psicologia, psiquiatria, fisioterapia, nutricionista e fonoaudiologia.
Especialidade de média e alta complexidade	Mínimo de 05 profissionais para cada especialidade num raio de 60 quilômetros do Município de Jumirim	Cirurgias: Geral, do Aparelho Digestivo, Torácica, Pediátrica,Plástica Reparadora, Vascular,Ortopédica, buco-maxilo-facial,Cabeça e Pescoço Neurocirurgia.
Especialidade de média e alta complexidade	Mínimo de 05 profissionais para cada especialidade num raio de 60 quilômetros do Município de Jumirim	Especialidades como: alergia e imunologia, angiologia, hematologia, mastologia, homeopatia, reumatologia, nefrologia, proctologia, medicina do trabalho.

6.5. A operadora deverá apresentar, para cada plano ofertado, relação atualizada da respectiva rede assistencial, contendo, no mínimo, a identificação dos hospitais, unidades de pronto atendimento, clínicas, laboratórios e demais estabelecimentos necessários à comprovação do atendimento das exigências deste Termo de Referência, com indicação das respectivas localidades.

6.6. A rede assistencial apresentada será verificada pela Administração previamente à disponibilização do respectivo plano aos beneficiários, devendo permanecer compatível com as condições mínimas estabelecidas neste Termo de Referência durante toda a vigência do contrato.

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

6.7. A operadora deverá manter atualizadas e acessíveis aos beneficiários as informações relativas à sua rede assistencial, inclusive por meio eletrônico, indicando os prestadores disponíveis, respectivas especialidades, endereços e canais de atendimento.
6.8. As alterações da rede assistencial durante a vigência do contrato deverão observar a legislação e a regulamentação da ANS, permanecendo a operadora responsável pela manutenção das condições mínimas exigidas neste Termo de Referência.
6.9. Na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial necessária ao atendimento do beneficiário, a operadora deverá assegurar solução assistencial adequada, nos termos e prazos estabelecidos pela regulamentação da ANS.

7. BENEFICIÁRIOS, DEPENDENTES E CONDIÇÕES DE ELEGIBILIDADE
7.1. Poderão aderir aos planos disponibilizados os servidores ativos, incluindo agentes políticos, servidores inativos, que se enquadrem nas condições de elegibilidade aplicáveis aos planos coletivos empresariais, observadas a legislação vigente, a regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e as condições estabelecidas neste Termo de Referência.
7.2. A adesão aos planos será facultativa, mediante manifestação expressa do interessado, não havendo obrigatoriedade de participação ou permanência.
7.3. Poderão ser incluídos como dependentes dos beneficiários titulares aqueles admitidos pela legislação e pela regulamentação da ANS, observadas as condições do plano ofertado, incluindo, quando cabível:
a) cônjuge;
b) companheiro ou companheira em união estável, devidamente comprovada;
c) filhos, enteados, tutelados e menores sob guarda, observados os limites etários e demais condições aplicáveis;
d) filhos inválidos ou incapazes, quando admitidos pela regulamentação aplicável, mediante comprovação da respectiva condição;
e) outros dependentes cuja inclusão seja admitida pela legislação, pela regulamentação da ANS e pelas condições do plano contratado.
7.4. A inclusão de dependentes ficará condicionada à apresentação da documentação necessária à comprovação do vínculo ou da condição de dependência, conforme exigências da operadora e da regulamentação aplicável.
7.5. Os valores das mensalidades, coparticipações e demais encargos correspondentes aos dependentes serão integralmente suportados pelo beneficiário titular, não cabendo ao Município qualquer responsabilidade pelo respectivo custeio.
7.6. A perda do vínculo que fundamentou a elegibilidade do beneficiário titular implicará a adoção das providências cabíveis quanto à sua permanência ou exclusão do plano e de seus dependentes, observados os direitos de manutenção eventualmente assegurados pela legislação e pela regulamentação da ANS.
7.7. A permanência de servidores inativos e demais ex-beneficiários, quando legalmente assegurada, observará as condições, prazos e responsabilidades financeiras estabelecidos na legislação e na regulamentação da ANS, inclusive quanto à assunção integral dos valores devidos pelo próprio beneficiário, quando aplicável.
7.8. A operadora será responsável pela análise da documentação e pela verificação das condições de elegibilidade para inclusão e manutenção dos beneficiários e dependentes, sem prejuízo do fornecimento, pelo Município, das informações funcionais necessárias à comprovação do vínculo com a Administração.

8. CARÊNCIAS E CONDIÇÕES DE INGRESSO
8.1. A aplicação de períodos de carência observará as disposições da Lei Federal nº 9.656/1998 e da regulamentação vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

8.2. Nos planos coletivos empresariais com 30 (trinta) ou mais beneficiários, não poderá ser exigido o cumprimento de períodos de carência do beneficiário que formalizar seu pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do respectivo contrato coletivo ou, caso adquira elegibilidade posteriormente, em até 30 (trinta) dias de sua vinculação à pessoa jurídica contratante, observadas as demais condições estabelecidas pela regulamentação da ANS.
8.3. Nas hipóteses em que a legislação e a regulamentação da ANS admitirem a aplicação de carências, estas deverão observar os respectivos prazos máximos e ser previamente informadas ao beneficiário.
8.4. A aplicação de Cobertura Parcial Temporária – CPT ou agravo em razão de doença ou lesão preexistente somente será admitida nas hipóteses e condições previstas na legislação e na regulamentação da ANS.
8.5. Nos planos coletivos empresariais com 30 (trinta) ou mais beneficiários, não poderá ser aplicada Cobertura Parcial Temporária – CPT ou agravo ao beneficiário que formalizar seu pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do respectivo contrato coletivo ou, caso adquira elegibilidade posteriormente, em até 30 (trinta) dias de sua vinculação à pessoa jurídica contratante, observadas as demais condições estabelecidas pela regulamentação da ANS.
8.6. Deverão ser observadas, quando aplicáveis, as regras relativas à portabilidade de carências, não podendo as condições estabelecidas neste Termo de Referência restringir direitos assegurados aos beneficiários pela regulamentação da ANS.

9. COPARTICIPAÇÃO

9.1. Os planos disponibilizados poderão prever coparticipação dos beneficiários, observados os limites máximos estabelecidos neste Termo de Referência e a legislação e regulamentação vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
9.2. Para fins de padronização das condições do credenciamento, ficam estabelecidos os seguintes limites máximos de coparticipação:
Consulta médica eletiva: **R$ 32,26 (trinta e dois reais e vinte e seis centavos)**
Exames clínicos básicos e Exames especiais: **30% limitado a R$ 100,00**
Terapias Médicas (Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Diálise, Oxigenoterapia Hiperbárica e terapias imunobiológicas): **R$ 45,00 limitado à R$ 200,00 (duzentos reais) por mês.**
Terapias não médicas (nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicoterapia, terapia ocupacional, ABA, Therasuit, acupuntura etc.): **20%**
Outros procedimentos ambulatoriais: **30% limitado a R$ 100,00 (cem reais)**
Internação por evento: **R$ 100,00 (cem reais)**

9.3. A operadora poderá ofertar percentuais ou valores de coparticipação inferiores aos limites máximos estabelecidos, devendo as condições aplicáveis a cada plano ser apresentadas de forma clara e individualizada para divulgação aos beneficiários.
9.4. Os valores de coparticipação serão de responsabilidade exclusiva do beneficiário, inclusive aqueles decorrentes da utilização dos serviços por seus dependentes, não cabendo ao Município o seu custeio.
9.5. A cobrança da coparticipação deverá ser discriminada de forma individualizada, permitindo ao beneficiário identificar os procedimentos realizados e os respectivos valores cobrados.
9.6. A forma de cobrança e eventual consignação em folha de pagamento observarão as condições estabelecidas neste Termo de Referência, no Edital, na legislação municipal aplicável e na regulamentação da ANS.

10. IMPLANTAÇÃO E EXECUÇÃO DOS PLANOS

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

10.1. Após a formalização do respectivo contrato coletivo empresarial, a operadora deverá adotar todas as providências necessárias à implantação do plano e à efetivação das adesões dos beneficiários que a tenham selecionado, observados os prazos e procedimentos estabelecidos pela Administração e pela regulamentação da ANS.
10.2. Para a implantação, o Município fornecerá à operadora as informações funcionais necessárias à comprovação do vínculo e da elegibilidade dos beneficiários, cabendo a cada interessado apresentar os documentos pessoais e demais informações exigidas para sua adesão e, quando houver, de seus dependentes.
10.3. A operadora deverá disponibilizar aos beneficiários, sem custo adicional:
a) cartão, credencial física ou digital ou outro meio adequado de identificação;
b) relação atualizada da rede assistencial do plano;
c) canais de atendimento para informações, orientações, solicitações e autorizações;
d) acesso eletrônico às informações do plano, sempre que disponibilizado pela operadora;
e) informações claras sobre coberturas, coparticipações, carências, rede assistencial e demais condições aplicáveis.
10.4. A operadora deverá manter canais de atendimento aos beneficiários durante toda a execução contratual, observados os requisitos e prazos estabelecidos pela regulamentação da ANS.
10.5. A operadora deverá manter atualizados os registros dos beneficiários e dependentes vinculados ao contrato e disponibilizar ao Município, quando solicitado, as informações necessárias ao acompanhamento da execução contratual, observada a legislação relativa à proteção de dados pessoais.

10.6. A execução dos serviços deverá ocorrer de forma contínua e regular, cabendo à operadora assegurar aos beneficiários o acesso às coberturas e à rede assistencial contratadas durante todo o período em que permanecerem regularmente vinculados ao plano.
10.7. A operadora deverá comunicar ao Município, com a antecedência cabível, quaisquer alterações que possam repercutir nas condições de execução do contrato ou na assistência aos beneficiários, especialmente aquelas relacionadas à rede assistencial, aos canais de atendimento ou às condições do plano, observadas as regras estabelecidas pela ANS.

11. INCLUSÃO, EXCLUSÃO E MOVIMENTAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS
11.1. As inclusões e exclusões de beneficiários titulares e dependentes serão realizadas mediante solicitação encaminhada à operadora, observadas as condições de elegibilidade, os prazos e procedimentos estabelecidos neste Termo de Referência, no respectivo contrato e na regulamentação da ANS.
11.2. O Município encaminhará à operadora as informações funcionais necessárias às movimentações cadastrais dos beneficiários, cabendo aos interessados apresentar a documentação pessoal e demais documentos exigidos para inclusão própria ou de seus dependentes.
11.3. A inclusão de novos beneficiários em contrato coletivo empresarial já vigente poderá ser realizada durante sua execução, observadas as condições de elegibilidade, carência e demais regras aplicáveis ao respectivo plano.
11.4. A inclusão de novo beneficiário em contrato vigente não se confunde com a escolha entre operadoras credenciadas, que observará as janelas e demais condições estabelecidas no Edital.
11.5. A exclusão do beneficiário ou de seus dependentes poderá ocorrer:
a) mediante solicitação do próprio beneficiário, observados os procedimentos aplicáveis;
b) em razão da perda da condição de elegibilidade ou do vínculo que autorizou sua inclusão;
c) nas demais hipóteses admitidas pela legislação, pela regulamentação da ANS e pelo respectivo contrato coletivo empresarial.

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

11.6. A exclusão do beneficiário titular implicará a adoção das providências pertinentes em relação aos respectivos dependentes, ressalvados os direitos de permanência ou manutenção eventualmente assegurados pela legislação e pela regulamentação da ANS.
11.7. A operadora deverá processar as solicitações de inclusão, exclusão e alteração cadastral nos prazos aplicáveis e comunicar ao Município e/ou ao beneficiário a efetivação da movimentação, conforme a natureza da solicitação.
11.8. As movimentações cadastrais deverão produzir os correspondentes efeitos sobre as mensalidades e coparticipações, observadas as respectivas datas de inclusão ou exclusão e as condições estabelecidas no contrato e na regulamentação aplicável.
11.9. O Município e a operadora deverão manter atualizada a relação dos beneficiários vinculados ao respectivo contrato, observadas as disposições da legislação de proteção de dados pessoais.

12. OPERACIONALIZAÇÃO DAS COBRANÇAS E CONSIGNAÇÃO EM FOLHA
12.1. As mensalidades, coparticipações e demais valores de responsabilidade individual dos beneficiários serão por eles integralmente suportados, não cabendo ao Município qualquer participação no respectivo custeio.
12.2. Mediante autorização expressa do beneficiário e observada a legislação municipal aplicável, os valores devidos poderão ser objeto de consignação em folha de pagamento, constituindo o desconto e o respectivo repasse à operadora procedimento de natureza exclusivamente operacional.
12.3. Para viabilizar a consignação, a operadora deverá encaminhar mensalmente ao Município, dentro do prazo estabelecido para processamento da folha de pagamento, arquivo ou demonstrativo contendo, de forma individualizada:
a) identificação do beneficiário;
b) valor da mensalidade do titular e, quando houver, de seus dependentes;
c) valores de coparticipação correspondentes ao período;
d) eventuais créditos, ajustes ou estornos;
e) valor total a ser consignado.

12.4. Os valores relativos à coparticipação deverão ser apresentados de forma discriminada, possibilitando sua identificação pelo beneficiário e a conferência dos valores cobrados.
12.5. A consignação em folha estará condicionada à existência de autorização do beneficiário, vínculo com a folha de pagamento e margem consignável disponível, bem como às demais condições estabelecidas na legislação municipal.
12.6. A impossibilidade total ou parcial de realização do desconto em folha, por insuficiência de margem consignável, afastamento, desligamento, suspensão de pagamento, inconsistência cadastral ou qualquer outra circunstância, não atribuirá ao Município responsabilidade pelo pagamento dos valores devidos pelo beneficiário.
12.7. Nas hipóteses previstas no item anterior, caberá à operadora adotar diretamente com o beneficiário os meios de cobrança admitidos pela legislação e pela regulamentação aplicável.
12.8. O Município efetuará o repasse à operadora exclusivamente dos valores efetivamente descontados dos beneficiários, não estando obrigado a antecipar, complementar ou utilizar recursos próprios para pagamento de mensalidades, coparticipações ou quaisquer outros valores de responsabilidade individual.
12.9. Eventual inadimplência do beneficiário será tratada diretamente pela operadora, observadas as disposições legais, regulamentares e contratuais aplicáveis, não respondendo o Município pelas obrigações financeiras individuais dos beneficiários.
12.10. A operadora deverá disponibilizar aos beneficiários informações e demonstrativos que permitam a conferência dos valores cobrados, inclusive mensalidades, coparticipações e eventuais ajustes.

13. OBRIGAÇÕES DA OPERADORA

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

13.1. Constituem obrigações da operadora contratada, além das demais previstas neste Termo de Referência, no Edital, no contrato e na legislação aplicável:

a) executar os serviços em conformidade com as condições do plano disponibilizado e escolhido pelos beneficiários, observando a Lei Federal nº 9.656/1998 e a regulamentação vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

b) manter, durante toda a vigência contratual, registro e autorização de funcionamento regulares perante a ANS, bem como a regularidade dos planos disponibilizados aos beneficiários;

c) disponibilizar cartão, credencial física ou digital ou outro meio adequado de identificação dos beneficiários para utilização dos serviços;

d) manter canais adequados de atendimento aos beneficiários para informações, orientações, autorizações, reclamações e demais solicitações relacionadas ao plano;

e) disponibilizar aos beneficiários informações claras sobre mensalidades, coparticipações, carências, coberturas, rede assistencial e demais condições aplicáveis ao plano;

f) comunicar previamente ao Município e aos beneficiários, conforme o caso, as alterações das condições do plano que possam repercutir na execução contratual, observados os prazos e procedimentos estabelecidos pela ANS;

g) prestar ao Município as informações necessárias ao acompanhamento e à fiscalização da execução contratual, resguardados os dados pessoais e as informações protegidas por sigilo;

h) manter durante toda a execução contratual as condições necessárias à sua habilitação e ao credenciamento;

i) cumprir integralmente as disposições da Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, adotando as medidas necessárias à proteção dos dados pessoais e dos dados pessoais sensíveis tratados em razão da execução contratual;

j) responsabilizar-se integralmente pelos atos de seus empregados, representantes, prestadores e integrantes de sua rede assistencial, na extensão prevista na legislação aplicável;

k) comunicar ao Município qualquer fato superveniente que possa comprometer a continuidade, regularidade ou qualidade da execução dos serviços;

l) cumprir as demais obrigações previstas na legislação aplicável aos planos privados de assistência à saúde e na regulamentação vigente da ANS;

m) cumprir os procedimentos relativos à movimentação cadastral e à operacionalização das cobranças na forma estabelecida nos itens 11 e 12 deste Termo de Referência

14. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

14.1. A gestão e a fiscalização dos contratos decorrentes do credenciamento serão exercidas por servidores formalmente designados pelo Município, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021 e da regulamentação municipal aplicável.

14.2. A gestão dos contratos ficará a cargo da Secretaria Municipal de Administração.

14.3. Caberá ao gestor e ao fiscal acompanhar o cumprimento das obrigações assumidas pela operadora, especialmente quanto à manutenção das condições do plano contratado, da rede assistencial mínima, da regularidade perante a ANS e dos procedimentos operacionais relacionados às inclusões, exclusões e consignações em folha.

14.4. A operadora deverá prestar as informações e os esclarecimentos solicitados pelo gestor ou fiscal do contrato e adotar, nos prazos estabelecidos, as providências necessárias à correção de eventuais irregularidades identificadas na execução.

14.5. A fiscalização exercida pelo Município não afasta nem reduz a responsabilidade da operadora pela adequada prestação da assistência à saúde aos beneficiários, nem implica responsabilidade do Município pelos atos praticados pela operadora, por seus prestadores ou pelos integrantes de sua rede assistencial.

15. PRAZO CONTRATUAL

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

15.1. Os contratos coletivos empresariais decorrentes do credenciamento terão vigência inicial de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura ou da data expressamente indicada no respectivo instrumento.
15.2. Os contratos poderão ser prorrogados sucessivamente, observados os limites e requisitos estabelecidos nos arts. 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que demonstrados o interesse na continuidade da contratação, a existência de beneficiários que tenham optado pela continuidade na respectiva operadora, observadas as regras de escolha estabelecidas no Edital.
15.3. A prorrogação contratual não será automática e dependerá da regular instrução do respectivo processo administrativo e da concordância das partes.
15.4. A extinção ou o término da vigência do contrato deverá observar, quando aplicáveis, as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS relativas à continuidade da assistência e aos direitos dos beneficiários.

16. REAJUSTE E ALTERAÇÕES DAS CONDIÇÕES COMERCIAIS
16.1. Os valores das mensalidades e demais condições econômicas dos planos poderão ser reajustados após o período mínimo de 12 (doze) meses, observadas a legislação, a regulamentação vigente da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e as condições estabelecidas no respectivo contrato coletivo empresarial.
16.2. A definição do reajuste observará as regras aplicáveis aos planos coletivos empresariais, inclusive quanto ao número de beneficiários vinculados ao respectivo contrato e, quando aplicável, às regras de agrupamento de contratos estabelecidas pela ANS.
16.3. Nas hipóteses em que o reajuste estiver sujeito à negociação entre a pessoa jurídica contratante e a operadora, esta deverá apresentar ao Município, com a antecedência prevista na regulamentação da ANS, a memória de cálculo, a metodologia utilizada e a justificativa do percentual proposto, acompanhadas dos elementos necessários à sua análise.
16.4. A aplicação de reajuste ou alteração das condições econômicas do plano dependerá de prévia análise pelo Município quanto à sua conformidade com a regulamentação da ANS, com o respectivo contrato e com os limites e condições econômicas estabelecidos para o credenciamento.
16.5. Caso o reajuste resulte em valor superior ao limite máximo vigente no credenciamento, a Administração avaliará, previamente à sua aplicação, a necessidade de atualização dos parâmetros econômicos do credenciamento, mediante pesquisa de mercado, bem como a conveniência da continuidade do respectivo contrato.
16.6. Eventuais alterações de valores ou de outras condições comerciais deverão ser previamente comunicadas aos beneficiários, de forma clara e transparente, antes de sua aplicação, observados os prazos estabelecidos pela legislação e pela regulamentação da ANS.

17. FORMA DE SELEÇÃO E CONTRATAÇÃO
17.1. A seleção das operadoras será realizada mediante procedimento de credenciamento, com fundamento no art. 79, II, da Lei Federal nº 14.133/2021, sendo admitidas todas as interessadas que atendam aos requisitos estabelecidos no Edital e neste Termo de Referência.
17.2. O credenciamento não envolverá disputa de preços, classificação ou definição de operadora vencedora, cabendo a cada beneficiário escolher, dentre as operadoras e planos disponibilizados, aquele que melhor atenda às suas necessidades e preferências, considerando, entre outros aspectos, os valores das mensalidades e coparticipações, a rede assistencial e as demais características dos planos ofertados.

17.3. As operadoras deverão observar os valores máximos e demais condições estabelecidas pela Administração, admitida a oferta de valores inferiores ou condições mais vantajosas aos beneficiários, sem que disso resulte classificação, preferência ou exclusividade no âmbito do credenciamento.

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

17.4. As contratações decorrentes do credenciamento serão formalizadas com fundamento no art. 74, IV, da Lei Federal nº 14.133/2021, observadas as escolhas realizadas pelos beneficiários e as condições estabelecidas no Edital.
17.5. A quantidade de beneficiários vinculados a cada operadora decorrerá das escolhas individuais realizadas, não sendo assegurado pelo Município quantitativo mínimo de adesões, faturamento, exclusividade ou preferência, sem prejuízo de eventual quantidade mínima necessária à contratação, quando previamente indicada pela operadora em sua proposta comercial.

18. ESTIMATIVA ECONÔMICA E VALORES MÁXIMOS ADMITIDOS
18.1. Para definição dos parâmetros econômicos do credenciamento, a Administração realizou pesquisa de mercado considerando as características dos planos pretendidos, o perfil estimado dos beneficiários, as faixas etárias e as demais condições estabelecidas neste Termo de Referência.
18.2. Com base na pesquisa realizada, fica estabelecido o seguinte valor máximo mensal por beneficiário, independente da faixa etária: **R$ 336,35 (trezentos e trinta e seis reais e trinta e cinco centavos).**
18.3. As operadoras interessadas poderão apresentar valores iguais ou inferiores aos limites máximos estabelecidos, não sendo admitido, para fins de credenciamento, plano cujo valor inicial exceda o limite máximo mensal por beneficiário.
18.4. Os valores apresentados pelas operadoras deverão contemplar todos os custos necessários à disponibilização e execução do plano, ressalvados exclusivamente os valores de coparticipação expressamente previstos nas condições da respectiva proposta e admitidos neste Termo de Referência.
18.5. A quantidade efetiva de beneficiários vinculados a cada contrato dependerá das escolhas e adesões individuais realizadas, podendo variar durante sua vigência em razão de inclusões, exclusões e demais movimentações cadastrais.
18.6. As mensalidades, coparticipações e demais valores de responsabilidade individual serão integralmente suportados pelos beneficiários, não gerando despesa orçamentária ao Município, ressalvadas exclusivamente as atividades administrativas necessárias à operacionalização do credenciamento e, quando cabível, da consignação em folha.
18.7. Os valores máximos estabelecidos para o credenciamento poderão ser revistos periodicamente pela Administração, mediante pesquisa de mercado e justificativa nos autos, quando necessário para preservar sua compatibilidade com os preços praticados no mercado e com as condições da contratação, observada a regulamentação da ANS.
18.8. A revisão dos valores máximos do credenciamento não se confunde com o reajuste dos contratos coletivos empresariais vigentes, que observará as condições previstas no item 16 deste Termo de Referência e a regulamentação aplicável.

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

ANEXO II - REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO

À Comissão de Contratação
Prefeitura Municipal de Jumirim/SP.

Ref.: Chamamento Público nº __/2026.

A empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob nº _____, com sede à _____, neste ato representada por _____, portador(a) do CPF nº _____ e RG nº _____, requer seu CREDENCIAMENTO para disponibilização de planos coletivos empresariais aos beneficiários do Município de Jumirim e para tanto, DECLARA que:

I – conhece e aceita integralmente as condições estabelecidas no Edital e em seus anexos;

II – atende aos requisitos exigidos para habilitação e apresentou toda a documentação prevista neste Edital;

III – as informações e os documentos apresentados são verdadeiros, completos e atuais, assumindo integral responsabilidade por sua veracidade;

IV – encontra-se regularmente registrada e autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para comercialização dos planos privados de assistência à saúde ofertados, inexistindo, nesta data, impedimento legal, administrativo ou regulatório que inviabilize sua participação no presente Chamamento Público;

V – compromete-se a manter, durante todo o período em que permanecer habilitada, as condições que ensejaram sua habilitação, comunicando imediatamente ao Município qualquer fato superveniente que altere as declarações prestadas ou que possa comprometer o atendimento aos requisitos estabelecidos neste Edital;

VI – tratará os dados pessoais a que tiver acesso em conformidade com a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), adotando as medidas técnicas e administrativas necessárias à proteção dessas informações;

VII – tem ciência de que o credenciamento não assegura quantidade mínima de beneficiários, faturamento, receita ou qualquer expectativa de adesão aos planos ofertados;

VII – não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal (art. 68, VI da Lei nº 14.133/2021);

VIII – cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas (art. 63, IV da Lei nº 14.133/2021);

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

prefeiturajumirim
(15) 3199.9800
administracao@jumirim.sp.gov.br www.jumirim.sp.gov.br
Secretaria Municipal de Administração
Rua Manoel Novaes, nº 829 - Centro - Jumirim -SP
CEP: 18.535-001

IX - não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal.

_____, ____ de _____ de _____.

_____
Nome do representante legal
Cargo
Operadora
CPF
Assinatura

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

ANEXO III – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº ____/2026

1. IDENTIFICAÇÃO DA OPERADORA
Razão Social:
Nome Fantasia
CNPJ:
Registro na ANS:
Endereço:
Telefone:
E-mail:
Site:
Representante Legal:

2. IDENTIFICAÇÃO DO(S) PLANO(S)
A operadora poderá ofertar um ou mais planos, devendo apresentar as informações abaixo individualmente para cada plano ofertado.

PLANO Nº _____
Nome Comercial do Plano:
Código/Registro ANS:
Modalidade do Plano: Coletivo Empresarial

3. CARACTERÍSTICAS DO PLANO
3.1. Segmentação Assistencial
( ) Ambulatorial + Hospital com Obstetrícia
( ) Referência

3.2. Tipo de acomodação
( ) Enfermaria
( ) Apartamento

3.3. Abrangência Geográfica
( ) Municipal
( ) Regional
( ) Estadual
( ) Nacional
Municípios abrangidos: _____

4. ELEGIBILIDADE
Titulares admitidos: _____
Dependentes admitidos: _____
Idade limite para dependentes, quando aplicável: _____
Quantidade mínima de beneficiários necessária à contratação do plano:
( ) Não há quantidade mínima.
( ) Há quantidade mínima de _____ beneficiários.

A quantidade mínima indicada constitui condição para viabilização da contratação do plano nas condições apresentadas nesta proposta, não implicando garantia de adesões pelo Município.

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

5. MENSALIDADES

A operadora deverá informar o valor mensal aplicável a cada faixa etária, observado o limite máximo estabelecido no Termo de Referência.

Os valores ofertados deverão contemplar todos os custos inerentes ao plano, ressalvados exclusivamente os valores de coparticipação expressamente indicados nesta proposta.

6. COPARTICIPAÇÃO

( ) Plano sem coparticipação.
( ) Plano com coparticipação, conforme condições abaixo:

Procedimento	Valor ou percentual de coparticipação	Limite máximo por evento, quando aplicável
Consultas		
Exames		
Sessões de Câmara Hiperbárica		
Terapias		
Sessões de Acupuntura		
Outros, se admitidos pelo Termo de Referência		

A operadora deverá informar exatamente os valores e/ou percentuais de coparticipação aplicáveis, os quais ficarão vinculados ao plano ofertado, observados os limites estabelecidos no Termo de Referência.

7. CARÊNCIAS

A operadora deverá informar as carências aplicáveis ao plano ofertado, observadas as hipóteses de dispensa e demais condições previstas na legislação, na regulamentação da ANS, no Edital e no Termo de Referência.

Procedimento/condição	Prazo aplicável
Urgência e emergência	
Consultas	
Exames simples	
Exames especiais	
Internações	
Cirurgias	
Parto	
Terapias	
Cobertura Parcial Temporária – CPT	

Regras aplicáveis aos grupos com 30 (trinta) ou mais beneficiários:

_____

8. REAJUSTES

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

Os reajustes observarão a legislação e a regulamentação da ANS aplicáveis aos planos coletivos empresariais, bem como as condições estabelecidas no Edital, no Termo de Referência e no respectivo contrato coletivo empresarial.
Informações complementares relativas ao reajuste do plano ofertado, quando cabíveis:
_____

9. REDE ASSISTENCIAL
A operadora deverá apresentar a relação da rede assistencial correspondente ao plano ofertado, observados os requisitos mínimos estabelecidos no Termo de Referência.
Principais hospitais: _____
Prontos Atendimentos: _____
Principais laboratórios: _____
Principais clínicas: _____
Outros estabelecimentos relevantes: _____
Endereço eletrônico oficial para consulta da rede: _____

10. CANAIS DE ATENDIMENTO E SERVIÇOS DIGITAIS
( ) SAC Telefônico
( ) Central 24 horas
( ) Aplicativo
( ) Portal do Beneficiário
( ) WhatsApp
( ) Atendimento Presencial
( ) Ouvidoria
( ) Telemedicina
( ) Outros: _____

11. DECLARAÇÃO
A Operadora declara que:
I – as informações constantes desta proposta comercial são verdadeiras, completas e atualizadas;
II – os valores e as condições apresentados correspondem aos planos efetivamente ofertados aos beneficiários abrangidos por este Chamamento Público;
III – os valores das mensalidades e as condições de coparticipação observam os limites máximos estabelecidos no Termo de Referência;
IV – tem ciência de que o perfil e o quantitativo de potenciais beneficiários informados pela Administração possuem caráter exclusivamente estimativo, não constituindo garantia de adesão, faturamento ou receita;
V – eventual quantidade mínima de beneficiários indicada nesta proposta constitui condição para a contratação do respectivo plano, sem que disso decorra obrigação do Município de completar, garantir ou direcionar adesões para seu atingimento;
VI – as condições relativas a carências, Cobertura Parcial Temporária – CPT, reajustes, inclusão e exclusão de beneficiários observarão a legislação, a regulamentação da ANS, o Edital, o Termo de Referência e o respectivo contrato coletivo empresarial;
VII – compromete-se a comunicar ao Município qualquer alteração relevante nas informações constantes desta proposta, especialmente quanto à rede assistencial, valores, abrangência, canais de atendimento e demais condições dos planos ofertados, observadas as regras aplicáveis aos contratos em vigor;
VIII – reconhece que as informações constantes desta proposta poderão ser divulgadas pelo Município aos beneficiários para subsidiar sua livre escolha, sem que tal divulgação constitua recomendação, classificação ou preferência por determinada operadora ou plano;

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

prefeiturajumirim
(15) 3199.9800
administracao@jumirim.sp.gov.br www.jumirim.sp.gov.br
Secretaria Municipal de Administração
Rua Manoel Novaes, nº 829 - Centro - Jumirim -SP
CEP: 18.535-001

IX – reconhece que o credenciamento e a apresentação desta proposta não asseguram contratação, quantitativo mínimo de beneficiários, faturamento, receita, exclusividade ou preferência.

Local e Data: _____
Operadora: _____
Representante Legal: _____
Cargo: _____
Assinatura: _____

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

ANEXO IV – TERMO DE CREDENCIAMENTO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 04/2026

O **MUNICÍPIO DE JUMIRIM**, por intermédio da Comissão de Contratação designada pela Portaria nº /, considerando a análise da documentação apresentada no âmbito do Chamamento Público nº 04/2026, destinado ao credenciamento de operadoras de planos privados de assistência à saúde para disponibilização de planos coletivos empresariais aos servidores públicos municipais e demais beneficiários elegíveis previstos no Edital, CERTIFICA que a operadora abaixo identificada atendeu às exigências estabelecidas no Edital e encontra-se CREDENCIADA, nos termos e condições a seguir.

1. IDENTIFICAÇÃO DA OPERADORA
Razão Social: _____
Nome Fantasia: _____
CNPJ: _____
Registro na ANS: _____
Endereço: _____

2. DO CREDENCIAMENTO
O presente Termo reconhece que a operadora atendeu às condições estabelecidas no Edital e encontra-se apta a participar das ações de divulgação e das janelas de escolha dos beneficiários, observados o cronograma e as demais condições previstas no Chamamento Público.

A operadora poderá disponibilizar aos beneficiários os planos constantes de sua proposta comercial que tenham sido considerados compatíveis com os requisitos e valores máximos estabelecidos no Edital e no Termo de Referência.

O presente credenciamento, por si só, não constitui contrato coletivo empresarial entre o Município e a operadora e não assegura contratação, quantitativo mínimo de beneficiários, faturamento, receita, exclusividade ou preferência.

A eventual contratação da operadora dependerá da escolha realizada pelos beneficiários e do atendimento das condições necessárias à contratação do respectivo plano, inclusive eventual quantidade mínima de beneficiários previamente indicada na proposta comercial.

Uma vez identificada a escolha dos beneficiários e atendidas as condições aplicáveis, o Município adotará as providências necessárias à formalização do respectivo contrato coletivo empresarial com a operadora, na forma estabelecida no Edital.

3. DA MANUTENÇÃO DO CREDENCIAMENTO
A operadora deverá manter, durante todo o período em que permanecer credenciada, as condições que ensejaram seu credenciamento, inclusive sua regularidade perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e a regularidade dos planos disponibilizados.

A operadora deverá comunicar imediatamente ao Município qualquer fato superveniente que possa comprometer sua regularidade, as condições que ensejaram o credenciamento ou a disponibilização dos planos aos beneficiários.

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

O descumprimento das condições estabelecidas no Edital, no Termo de Referência ou neste Termo poderá ensejar o descredenciamento da operadora, observado o devido processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

O descredenciamento da operadora não se confunde com eventual extinção de contrato coletivo empresarial vigente, que deverá observar as disposições legais, regulamentares e contratuais aplicáveis, especialmente quanto aos direitos dos beneficiários.

Jumirim, ____ de _____ de 2026.

Comissão de Contratação

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

ANEXO V - CRONOGRAMA INICIAL DE IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE PLANOS DE SAÚDE

O cronograma abaixo possui caráter orientativo e poderá ser alterado pela Administração Municipal mediante divulgação no sítio eletrônico oficial do Município.

Etapa	Previsão
Publicação do Edital	06/11/2026
Período inicial para protocolo dos requerimentos de credenciamento	09/11/2026 a 30/11/2026
Análise da documentação – período inicial	Até 5 (cinco) dias úteis após o encerramento do período inicial
Publicação do resultado do credenciamento – período inicial	08/12/2026
Prazo para interposição de recursos	03 (três) dias úteis
Emissão dos Termos de Credenciamento – período inicial	14/12/2026
Divulgação das operadoras e dos planos credenciados aos beneficiários	15/12/2026 a 21/12/2026 – mínimo de 5 (cinco) dias úteis
Janela de escolha dos beneficiários	22/12/2026 a 08/01/2026 – mínimo de 5 (cinco) dias úteis
Apuração das escolhas e verificação de eventual quantitativo mínimo de beneficiários	Após o encerramento da janela de escolha
Formalização do(s) contrato(s) coletivo(s) empresarial(is), quando cabível	Em até 5 (cinco) dias úteis após a conclusão da apuração das escolhas
Efetivação das adesões e início da vigência dos planos	Conforme condições e prazos estabelecidos no respectivo contrato e na regulamentação aplicável
Início das consignações em folha de pagamento	Conforme cronograma operacional da folha de pagamento do Município
Credenciamentos posteriores	Recebimento contínuo durante toda a vigência do Chamamento Público, com análise em até 5 (cinco) dias úteis contados do protocolo do requerimento

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

Participação das operadoras credenciadas posteriormente	Na janela de divulgação e escolha subsequente ao deferimento do credenciamento, observadas as datas divulgadas pela Administração
Janelas subsequentes de divulgação e escolha	Preferencialmente no mês de dezembro de cada ano, mediante cronograma previamente divulgado pela Administração

Observações

1. O credenciamento permanecerá aberto durante toda a vigência do Chamamento Público, podendo novas operadoras apresentar requerimento a qualquer tempo.
2. As operadoras cujo credenciamento seja deferido após a data estabelecida para participação em determinada janela serão incluídas na janela subsequente, nos termos do Edital.
3. As datas das janelas subsequentes serão previamente divulgadas no Diário Oficial Eletrônico e no sítio eletrônico oficial do Município, observados os prazos mínimos estabelecidos no Edital.
4. O presente cronograma poderá ser ajustado pela Administração durante a vigência do credenciamento, mediante prévia divulgação, observados os prazos mínimos e as demais condições estabelecidas no Edital.

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

ANEXO VI – MINUTA DO CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL

CONTRATO Nº ____/2026
PROCESSO Nº ____/2026
CREDENCIAMENTO Nº ____/2026

O **MUNICÍPIO DE JUMIRIM**, pessoa jurídica de direito público interno, doravante denominado CONTRATANTE, e _____, inscrita no CNPJ nº _____, registro ANS nº _____, doravante denominada OPERADORA, celebram o presente Contrato Coletivo Empresarial, decorrente do Credenciamento nº ____/2026 e da contratação por inexigibilidade de licitação, com fundamento no art. 74, IV, da Lei Federal nº 14.133/2021, mediante as cláusulas e condições seguintes.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO
Constitui objeto do presente contrato a disponibilização, pela OPERADORA, de plano(s) privado(s) de assistência à saúde na modalidade coletivo empresarial aos beneficiários elegíveis vinculados ao CONTRATANTE que tenham escolhido a OPERADORA, nas condições estabelecidas no Edital de Credenciamento, no Termo de Referência e na proposta comercial da OPERADORA, que integram este instrumento independentemente de transcrição.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA NATUREZA DA RELAÇÃO E DA AUSÊNCIA DE CUSTEIO MUNICIPAL
O CONTRATANTE figura como pessoa jurídica contratante do plano coletivo empresarial, exclusivamente para viabilizar e operacionalizar sua disponibilização aos beneficiários elegíveis, não assumindo o custeio das mensalidades, coparticipações ou quaisquer outros valores decorrentes das adesões individuais.
As contraprestações serão integralmente suportadas pelos beneficiários, admitida a cobrança direta pela OPERADORA e/ou a consignação em folha de pagamento, observadas a regulamentação da ANS, a legislação municipal e as condições deste contrato.
A consignação em folha constitui exclusivamente mecanismo operacional de pagamento, não transferindo ao CONTRATANTE responsabilidade pelo pagamento das obrigações dos beneficiários.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS BENEFICIÁRIOS
Poderão ingressar no plano os beneficiários que atendam às condições de elegibilidade estabelecidas na regulamentação da ANS, no Edital, no Termo de Referência e no plano contratado.
A inclusão de dependentes observará as condições estabelecidas na regulamentação da ANS e no respectivo plano.
Compete à OPERADORA verificar a documentação necessária à adesão e o atendimento das condições regulatórias aplicáveis, cabendo ao CONTRATANTE fornecer ou confirmar, quando necessário, exclusivamente as informações funcionais indispensáveis à comprovação do vínculo e da elegibilidade do beneficiário.

CLÁUSULA QUARTA – DOS PLANOS, DOS PREÇOS E DA COPARTICIPAÇÃO
Os planos abrangidos pelo presente contrato, seus respectivos registros perante a ANS, valores de mensalidade por faixa etária, condições de coparticipação, abrangência, acomodação e demais características são aqueles constantes da proposta comercial da OPERADORA, observados os requisitos e os valores máximos estabelecidos no Termo de Referência.

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

Os valores e/ou percentuais de coparticipação aplicáveis serão aqueles expressamente indicados na proposta comercial da OPERADORA, ficando vinculados ao respectivo plano durante a vigência contratual, ressalvadas as alterações admitidas pela regulamentação da ANS e por este contrato.
Não haverá empenho ou pagamento das mensalidades e coparticipações com recursos do Município.

CLÁUSULA QUINTA – DA ADESÃO, DA LIVRE ESCOLHA E DA QUANTIDADE MÍNIMA DE BENEFICIÁRIOS

A adesão aos planos será facultativa, decorrendo a demanda atribuída à OPERADORA exclusivamente das escolhas realizadas pelos beneficiários.
O CONTRATANTE não assegura à OPERADORA qualquer quantitativo mínimo de beneficiários, faturamento ou receita.
Quando a proposta comercial da OPERADORA estabelecer quantidade mínima de beneficiários necessária à contratação de determinado plano, a formalização e a implantação do respectivo plano ficarão condicionadas ao atingimento desse quantitativo, sem que disso decorra obrigação do CONTRATANTE de completar, garantir ou direcionar adesões.
A quantidade mínima aplicável ao(s) plano(s) abrangido(s) por este contrato será aquela expressamente indicada na proposta comercial da OPERADORA.

CLÁUSULA SEXTA – DAS CARÊNCIAS, DA COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA E DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

As carências e a Cobertura Parcial Temporária – CPT observarão a Lei Federal nº 9.656/1998, a regulamentação da ANS e as condições do plano contratado, inclusive as regras específicas aplicáveis aos planos coletivos empresariais conforme o número de beneficiários e o momento de ingresso no contrato.
A OPERADORA responderá integralmente pela cobertura assistencial, rede, autorizações, atendimentos, reembolsos, quando previstos, e demais obrigações inerentes à assistência à saúde, nos limites da legislação e das condições do plano contratado.
O CONTRATANTE não responderá por negativa de cobertura ou autorização, alteração ou descredenciamento de prestadores, atendimento médico, hospitalar ou laboratorial ou qualquer outra obrigação assistencial atribuída à OPERADORA.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Mediante autorização expressa do beneficiário e disponibilidade de margem consignável, o CONTRATANTE poderá efetuar o desconto em folha e repassar os valores correspondentes à OPERADORA, observadas a legislação municipal e as condições operacionais estabelecidas pelo setor responsável.
A consignação possui natureza exclusivamente operacional. Na hipótese de insuficiência de margem consignável, desligamento do beneficiário, impossibilidade técnica ou operacional de realização do desconto ou qualquer outra circunstância que impeça a consignação, caberá ao beneficiário promover o pagamento diretamente à OPERADORA, na forma por ela disponibilizada.
O CONTRATANTE não responderá pela inadimplência do beneficiário nem utilizará recursos próprios para pagamento ou antecipação de mensalidades, coparticipações ou quaisquer outros valores devidos à OPERADORA.
A OPERADORA deverá disponibilizar mecanismos de cobrança direta aos beneficiários para as hipóteses em que não seja possível a realização da consignação em folha.

CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA OPERADORA

Constituem obrigações da OPERADORA, sem prejuízo das demais estabelecidas no Edital, no Termo de Referência, em sua proposta comercial, neste contrato e na legislação aplicável:

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

a) manter, durante toda a vigência contratual, as condições exigidas para seu credenciamento e contratação;
b) manter situação regular perante a ANS, inclusive quanto à autorização de funcionamento e à regularidade dos planos contratados;
c) cumprir integralmente a legislação e a regulamentação aplicáveis à saúde suplementar;
d) disponibilizar e executar os planos nas condições constantes de sua proposta comercial e deste contrato;
e) responder integralmente pela prestação dos serviços de assistência à saúde aos beneficiários;
f) manter atualizadas as informações relativas aos planos, especialmente quanto à rede assistencial, abrangência e canais de atendimento;
g) prestar aos beneficiários informações claras, completas e atualizadas acerca das condições dos planos;
h) processar inclusões, exclusões e alterações cadastrais, observadas as regras regulatórias e contratuais;
i) encaminhar ao CONTRATANTE as informações necessárias à operacionalização das consignações em folha;
j) comunicar imediatamente ao CONTRATANTE qualquer fato superveniente que possa comprometer sua regularidade perante a ANS, as condições que ensejaram seu credenciamento ou a execução deste contrato;
k) observar a legislação relativa à proteção de dados pessoais;
l) responder pelos atos praticados por seus empregados, representantes, corretores ou terceiros que atuem em seu nome;
m) observar os valores de mensalidade e as condições de coparticipação constantes de sua proposta comercial, admitidas alterações somente nas hipóteses e condições previstas na regulamentação da ANS e neste contrato.

CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE
Constituem obrigações do CONTRATANTE:
a) fornecer ou confirmar, quando necessário, as informações funcionais indispensáveis à comprovação do vínculo e da elegibilidade dos beneficiários;
b) processar as consignações em folha regularmente autorizadas, observadas a legislação municipal, a disponibilidade de margem consignável e as limitações operacionais do sistema de folha;
c) comunicar à OPERADORA as alterações funcionais estritamente necessárias à adequada execução contratual;
d) assegurar tratamento isonômico às operadoras credenciadas;
e) acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações administrativas decorrentes deste contrato;
f) observar a legislação relativa à proteção de dados pessoais quanto às informações sob sua responsabilidade.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS
As partes deverão observar a Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD no tratamento dos dados pessoais necessários à execução deste contrato.
Os dados serão tratados exclusivamente para as finalidades relacionadas à elegibilidade, adesão, assistência à saúde, execução contratual e operacionalização da consignação em folha, observadas as respectivas competências e responsabilidades.
Os dados pessoais sensíveis relativos à saúde dos beneficiários permanecerão sob responsabilidade da OPERADORA, nos limites de sua atuação, não devendo ser compartilhados com o CONTRATANTE salvo quando houver fundamento legal e necessidade específica para o tratamento.

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

O presente contrato vigorará por 12 (doze) meses, contados de sua assinatura, podendo ser prorrogado, mediante regular instrução processual, nos termos dos arts. 106 e 107 da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que demonstrados o interesse na continuidade da contratação, a manutenção das condições exigidas e o atendimento às demais exigências legais, regulamentares e contratuais aplicáveis.

A prorrogação não será automática e dependerá de avaliação prévia da Administração.

A vigência administrativa deste instrumento não prejudicará a observância das regras regulatórias relativas ao aniversário contratual, reajuste, extinção, continuidade assistencial e direitos dos beneficiários.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REAJUSTE

O valor da mensalidade somente poderá ser reajustados após o período mínimo estabelecido pela regulamentação aplicável, observadas as regras da ANS relativas aos contratos coletivos empresariais e ao número de beneficiários abrangidos pelo contrato.

A OPERADORA deverá comunicar previamente ao CONTRATANTE o reajuste pretendido, apresentando as informações, memória de cálculo, metodologia e demais elementos exigidos pela regulamentação da ANS, quando aplicáveis.

A aplicação do reajuste dependerá da verificação de sua compatibilidade com a regulamentação da ANS e com as condições deste contrato, sem prejuízo das providências administrativas cabíveis caso o novo valor ultrapasse os limites máximos vigentes no credenciamento.

Eventual alteração de mensalidade decorrente de mudança de faixa etária observará exclusivamente as hipóteses, faixas e condições admitidas pela legislação e pela regulamentação da ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA GESTÃO E DA FISCALIZAÇÃO

O contrato será acompanhado e fiscalizado pelos agentes formalmente designados pelo CONTRATANTE, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

A fiscalização administrativa abrangerá o cumprimento das obrigações assumidas pela OPERADORA perante o CONTRATANTE, não compreendendo decisões clínicas, médico-assistenciais ou matérias inseridas na competência regulatória da ANS.

As reclamações apresentadas pelos beneficiários poderão ser registradas para fins de acompanhamento da execução contratual, sem prejuízo da utilização dos canais próprios da OPERADORA e da ANS.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

A OPERADORA estará sujeita, pela prática das infrações administrativas previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, às sanções legalmente cabíveis, observados o contraditório, a ampla defesa, a proporcionalidade e o procedimento administrativo aplicável.

A aplicação das sanções administrativas não afasta as providências de competência da ANS nem as responsabilidades decorrentes da legislação aplicável à saúde suplementar.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA EXTINÇÃO DO CONTRATO E DO DESCREDENCIAMENTO

A extinção do presente contrato observará as hipóteses e os procedimentos estabelecidos na Lei Federal nº 14.133/2021, na regulamentação da ANS, no Edital e neste instrumento.

O descredenciamento da OPERADORA e a extinção deste contrato constituem providências distintas, observadas as condições estabelecidas no Edital.

A extinção do contrato ou o descredenciamento da OPERADORA não autorizará a interrupção da assistência aos beneficiários em desconformidade com a legislação e a

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

regulamentação da ANS, devendo ser observadas as regras aplicáveis à continuidade assistencial e aos direitos dos beneficiários.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICIDADE
O CONTRATANTE promoverá a publicidade deste contrato e dos atos dele decorrentes na forma exigida pela Lei Federal nº 14.133/2021 e demais normas aplicáveis.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA VINCULAÇÃO
Integram este contrato, independentemente de transcrição, o Edital de Credenciamento nº ____/2026, o Termo de Referência, a proposta comercial apresentada pela OPERADORA e os demais documentos que compõem o processo de contratação, prevalecendo as condições estabelecidas no Edital e no Termo de Referência em caso de divergência, ressalvadas as condições mais vantajosas ofertadas pela OPERADORA e aceitas pela Administração.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO
Fica eleito o foro da Comarca de Tietê/SP para dirimir as questões decorrentes deste contrato que não possam ser solucionadas administrativamente, sem prejuízo das competências legalmente atribuídas à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Jumirim, ____ de _____ de 2026.

MUNICÍPIO DE JUMIRIM – CONTRATANTE

OPERADORA – CONTRATADA

TESTEMUNHAS

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

ANEXO VII – MODELO DE AUTORIZAÇÃO PARA CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO

1. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO
Nome:
CPF:
Cargo:
Telefone:
E-mail:

2. IDENTIFICAÇÃO DA OPERADORA
Operadora:
CNPJ:
Registro ANS:

3. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO
Nome do Plano:
Modalidade:
Data de adesão:

4. AUTORIZAÇÃO
Pelo presente instrumento, **AUTORIZO**, de forma livre, expressa e inequívoca, a Prefeitura de Jumirim a efetuar o desconto em folha de pagamento dos valores correspondentes às mensalidades do plano privado de assistência à saúde acima identificado, contratado diretamente junto à operadora indicada neste formulário.

Declaro estar ciente de que:
I – a contratação do plano privado de assistência à saúde foi realizada exclusivamente entre mim e a operadora;
II – o Município atua exclusivamente na operacionalização da consignação em folha de pagamento, não integrando a relação contratual estabelecida entre as partes;
III – o desconto em folha será realizado enquanto houver autorização válida e disponibilidade operacional, observadas as normas municipais aplicáveis;
IV – na hipótese de impossibilidade de realização do desconto em folha, permanecerei integralmente responsável pelo pagamento das mensalidades diretamente à operadora, não podendo o Município ser responsabilizado por eventual inadimplemento;
V – esta autorização poderá ser revogada a qualquer tempo, mediante solicitação formal, observado o prazo necessário para processamento da exclusão da consignação e as obrigações contratuais assumidas perante a operadora.

5. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS
Autorizo o compartilhamento, entre o Município e a operadora, exclusivamente dos dados pessoais estritamente necessários à implantação, manutenção, alteração e cancelamento da consignação em folha de pagamento, observadas as disposições da Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD).

6. DECLARAÇÃO
Declaro que li, compreendi e concordo com os termos desta autorização.

Jumirim, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Beneficiário

Assinado por 1 pessoa: DANIEL VIEIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C e informe o código 32AE-D14C-B0EF-3F7C

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 32AE-D14C-B0EF-3F7C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

DANIEL VIEIRA (CPF 404.XXX.XXX-76) em 05/11/2026 13:48:07 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://jumirim.1doc.com.br/verificacao/32AE-D14C-B0EF-3F7C