TERMO DE REFERÊNCIA
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 015/2026

OBJETO	Prestação continuada de serviços de assistência médico-hospitalar, na modalidade de plano coletivo empresarial, destinados aos servidores efetivos e respectivos cônjuges e dependentes elegíveis, conforme preços unitários por beneficiário e faixa etária.

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO (CONFORME ART. 6º, XXIII, A, DA LEI Nº 14.133/2021)

1.1. Contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde, devidamente registrada e autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para prestação continuada de serviços de assistência médico-hospitalar, na **modalidade coletivo empresarial**, destinados aos servidores públicos de provimento efetivo da Câmara Municipal de Carmo do Rio Claro/MG e aos respectivos cônjuges e dependentes elegíveis, conforme condições, quantidades, coberturas e exigências estabelecidas neste Termo de Referência.

1.2. A contratação compreenderá plano de assistência à saúde com cobertura ambulatorial e hospitalar, incluindo consultas, exames, serviços de diagnóstico, tratamentos, procedimentos e internações, observadas as coberturas obrigatórias estabelecidas pela legislação e regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como as demais condições assistenciais especificadas neste Termo de Referência.

1.3. O plano deverá possuir **abrangência regional**, com rede assistencial suficiente e adequada às necessidades dos beneficiários, e **cobertura nacional para atendimentos de urgência e emergência**, além de acomodação hospitalar em **quarto privativo**, em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Termo de Referência. Tais características buscam assegurar cobertura equivalente à anteriormente disponibilizada aos servidores.

1.4. A contratação será realizada em **item único**, não sendo admitido o parcelamento por beneficiário, faixa etária, cobertura ou região, tendo em vista a natureza integrada do plano coletivo de assistência à saúde e a necessidade de manutenção de uma única gestão assistencial, cadastral e de faturamento.

1.5. Os serviços objeto da contratação possuem natureza continuada, considerando a necessidade permanente de manutenção da cobertura assistencial aos beneficiários durante toda a vigência contratual.

1.6. O prazo inicial de vigência da contratação será de **12 (doze) meses**, contado da data estabelecida no contrato, admitida sua prorrogação, desde que observados os requisitos e limites previstos na Lei Federal nº 14.133/2021 e demonstrada a vantajosidade da continuidade contratual. O prazo de 12 meses e a possibilidade de prorrogação correspondem à solução definida no ETP.

1.7. A prestação dos serviços deverá ser precedida da implantação do plano e do cadastramento dos beneficiários, de modo que a cobertura assistencial esteja efetivamente disponível na data estabelecida para início da execução, mediante disponibilização dos meios necessários à identificação e utilização do plano, inclusive cartões físicos ou digitais e canais de atendimento.

1.8. A contratação deverá permitir a movimentação do quantitativo de beneficiários durante sua vigência, mediante inclusões, exclusões, suspensões, reativações e alterações de faixa etária, de acordo com as

condições de elegibilidade e demais regras estabelecidas neste Termo de Referência. Tais movimentações constituirão ocorrências ordinárias da execução contratual, observados os preços unitários contratados.

1.9. Os preços serão estabelecidos por beneficiário e por faixa etária, devendo a proposta contemplar obrigatoriamente as **10 (dez) faixas etárias aplicáveis**, conforme regulamentação da ANS e critérios estabelecidos neste Termo de Referência.

1.10. Os quantitativos de beneficiários indicados neste Termo de Referência possuem natureza estimativa e poderão variar durante a vigência contratual em razão de inclusões, exclusões, perda ou aquisição da condição de dependente, retorno de licença, falecimento e mudança de faixa etária, não constituindo garantia de quantitativo mínimo ou de faturamento à contratada.

1.11. O faturamento mensal será realizado de acordo com o número de beneficiários efetivamente ativos em cada faixa etária na respectiva competência, mediante aplicação dos preços unitários contratados, observadas as regras de inclusão, exclusão, suspensão, reativação e mudança de faixa previstas neste Termo de Referência.

1.12. A Câmara Municipal efetuará à contratada o pagamento integral do faturamento mensal do plano de assistência à saúde, compreendendo as mensalidades dos beneficiários e os valores de coparticipação decorrentes da utilização dos serviços. Os valores relativos às coparticipações serão posteriormente descontados, pela Câmara Municipal, na folha de pagamento do respectivo servidor titular, inclusive quando decorrentes de utilização realizada por seus dependentes, nos termos da Lei Municipal nº 2.669/2017.

1.13. Para viabilizar a conferência do faturamento e o desconto das coparticipações em folha de pagamento, a contratada deverá encaminhar, junto a fatura mensal, **demonstrativo analítico e individualizado das utilizações sujeitas à coparticipação**, organizado por servidor titular e respectivos dependentes, contendo, no mínimo, a identificação do beneficiário, a data da utilização, o tipo de serviço ou procedimento realizado, o prestador, o valor do serviço, o percentual ou valor de coparticipação aplicado e o valor a ser suportado pelo servidor.

1.14. O demonstrativo deverá permitir a identificação inequívoca dos valores atribuíveis a cada servidor titular, de modo a possibilitar ao setor competente da Câmara Municipal a conferência e o correspondente lançamento em folha de pagamento, devendo ser disponibilizado em formato eletrônico que permita o adequado tratamento das informações.

1.15. A contratada deverá observar, na elaboração e transmissão dos demonstrativos, as normas relativas à proteção de dados pessoais e dados pessoais sensíveis, especialmente a Lei Federal nº 13.709/2018 – LGPD, restringindo as informações ao estritamente necessário para conferência do faturamento, identificação da utilização e realização do desconto da coparticipação.

1.16. A contratada deverá disponibilizar os meios necessários à gestão do benefício, incluindo movimentação cadastral, acesso à rede assistencial, autorizações, atendimento aos beneficiários, faturamento analítico, individualização das coparticipações, relatórios necessários à fiscalização e canais de suporte durante toda a execução contratual.

1.17. A execução dos serviços deverá observar a Lei Federal nº 9.656/1998, a regulamentação expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, a Lei Federal nº 14.133/2021, a Lei Federal nº 13.709/2018 – LGPD, as Leis Municipais nº 2.271/2012 e nº 2.669/2017 e as demais normas aplicáveis ao objeto.

1.18. A contratação deverá assegurar tratamento isonômico aos beneficiários elegíveis, continuidade da assistência, transparência dos preços por faixa etária, controle do faturamento e condições adequadas para fiscalização da execução contratual.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO (CONFORME ART. 6º, XXIII, B, DA LEI Nº 14.133/2021)

2.1. A contratação decorre da necessidade de restabelecimento do benefício de assistência à saúde destinado aos servidores públicos de provimento efetivo da Câmara Municipal de Carmo do Rio Claro e aos respectivos cônjuges e dependentes elegíveis, benefício instituído pela Lei Municipal nº 2.271, de 19 de março de 2012, posteriormente alterada pela Lei Municipal nº 2.669, de 5 de junho de 2017, e previsto, ainda, no art. 32, inciso IV, da Resolução nº 006/2021.

2.2. O benefício foi anteriormente operacionalizado por meio do Contrato Administrativo nº 007/2021, celebrado com a Santa Casa de Misericórdia de Passos, que contemplava assistência médico-hospitalar, consultas, exames, serviços de diagnóstico, tratamentos complementares, internação em quarto privativo, abrangência municipal e regional e cobertura nacional para atendimentos de urgência e emergência. O referido contrato foi prorrogado até 1º de março de 2025 e atualmente não se encontra vigente.

2.3. Após a interrupção do benefício, servidores efetivos da Câmara Municipal ajuizaram ação judicial visando ao seu restabelecimento. Em 22 de julho de 2026, foi proferida sentença no Processo nº 5001236-44.2025.8.13.0144, reconhecendo a ilegalidade da interrupção e condenando a Câmara Municipal a restabelecer, em caráter definitivo, a assistência à saúde dos sete servidores autores da ação, no prazo de 90 (noventa) dias contado da intimação, admitindo-se expressamente a realização de nova licitação para contratação de cobertura equivalente à anteriormente usufruída.

2.4. Embora os efeitos diretos da decisão judicial alcancem os servidores que figuram como autores da ação, a legislação municipal que instituiu o benefício permanece vigente e contempla os servidores públicos efetivos e seus respectivos cônjuges e dependentes elegíveis. Dessa forma, a futura contratação deverá abranger o conjunto dos beneficiários que preencham os requisitos legais, assegurando tratamento isonômico aos servidores submetidos ao mesmo regime jurídico.

2.5. A necessidade a ser atendida consiste, portanto, na disponibilização de solução continuada de assistência médico-hospitalar que permita o efetivo restabelecimento do benefício, com cobertura adequada e equivalente à anteriormente disponibilizada, observadas as exigências da legislação municipal, da decisão judicial, da legislação aplicável à saúde suplementar e das normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

2.6. A solução deverá ser capaz de atender à composição atual do grupo de beneficiários e, simultaneamente, absorver as alterações ordinárias que poderão ocorrer durante a execução, tais como inclusões e exclusões de titulares e dependentes, retorno de servidor atualmente em licença sem remuneração, perda ou aquisição da condição de dependente e mudanças de faixa etária, sem comprometimento da continuidade da assistência. O ETP identificou expressamente essa necessidade de flexibilidade na execução contratual.

2.7. A contratação também deverá assegurar adequada gestão financeira do benefício. A Câmara Municipal realizará o pagamento do faturamento apresentado pela operadora, enquanto os valores decorrentes da coparticipação pela utilização dos serviços serão suportados pelos respectivos servidores, mediante desconto em folha de pagamento, conforme estabelecido pela Lei Municipal nº 2.669/2017. Para tanto, a futura contratada deverá fornecer informações individualizadas que permitam a identificação e conferência das utilizações e dos respectivos valores de coparticipação.

2.8. Conforme análise realizada no Estudo Técnico Preliminar, foram consideradas diferentes alternativas para atendimento da necessidade, incluindo eventual regularização do contrato anterior, reembolso

ou auxílio financeiro substitutivo, credenciamento de múltiplas operadoras, autogestão e atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde – SUS. A **nova contratação competitiva de operadora de plano privado de assistência à saúde** foi considerada a alternativa mais adequada, por permitir a definição de cobertura equivalente, comparação objetiva de preços e redes assistenciais e seleção de solução que conjugue legalidade, continuidade, isonomia, controle de custos e viabilidade operacional.

2.9. Os serviços possuem natureza continuada e podem ser definidos mediante especificações objetivas e padrões usuais do mercado de saúde suplementar, razão pela qual o ETP concluiu, em princípio, pelo seu enquadramento como serviço comum e pela adoção de **pregão eletrônico**, com julgamento pelo menor preço, preservados os requisitos mínimos de cobertura, rede assistencial e qualidade estabelecidos neste Termo de Referência.

2.10. A contratação mostra-se, assim, necessária para restabelecer e manter a assistência à saúde assegurada aos servidores efetivos e respectivos beneficiários elegíveis, cumprir a legislação municipal e a determinação judicial, proporcionar continuidade assistencial e estabelecer solução contratual transparente, fiscalizável e economicamente adequada, com preços definidos por faixa etária e pagamento correspondente às vidas efetivamente ativas durante cada competência.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO (CONFORME ART. 6º, XXIII, C, DA LEI Nº 14.133/2021)

3.1. A solução consiste na contratação, por meio de pregão eletrônico, de **operadora de plano privado de assistência à saúde**, devidamente registrada e autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para prestação continuada de serviços de assistência médico-hospitalar, na modalidade **coletivo empresarial**, destinados aos servidores públicos de provimento efetivo da Câmara Municipal de Carmo do Rio Claro e aos respectivos cônjuges e dependentes elegíveis. A solução foi considerada, no Estudo Técnico Preliminar, a alternativa mais adequada para assegurar legalidade, continuidade, isonomia, equivalência assistencial, controle de custos e viabilidade operacional.

3.2. O plano deverá contemplar cobertura assistencial equivalente à anteriormente disponibilizada aos servidores, compreendendo, no mínimo, assistência ambulatorial e hospitalar, consultas, exames, serviços de diagnóstico, tratamentos, procedimentos e internações, observadas as coberturas obrigatórias estabelecidas pela legislação e regulamentação da ANS. Deverá possuir acomodação hospitalar em quarto privativo, abrangência regional com rede assistencial adequada e cobertura nacional para atendimentos de urgência e emergência.

3.3. A prestação será realizada de forma continuada e compreenderá, além da disponibilização da cobertura assistencial, todos os serviços necessários à adequada operacionalização do benefício, incluindo implantação do plano, cadastramento dos beneficiários, disponibilização de cartões físicos ou digitais, acesso à rede credenciada, autorizações, canais de atendimento, movimentações cadastrais, faturamento analítico, demonstrativos de coparticipação, suporte à fiscalização e demais atividades necessárias à continuidade da assistência.

3.4. A contratação deverá permitir a variação do número de beneficiários durante sua vigência. Inclusões, exclusões, suspensões, reativações e mudanças de faixa etária serão tratadas como movimentações ordinárias da execução contratual, observados os requisitos de elegibilidade e os preços unitários contratados, sem necessidade de formalização de termo aditivo quando não houver alteração do objeto, dos preços unitários ou dos demais limites contratuais.

3.5. Os servidores efetivos que se encontrem temporariamente sem direito ao benefício em razão de

licença sem remuneração, bem como seus dependentes, não gerarão faturamento enquanto perdurar a situação de inelegibilidade. Com o retorno do servidor ao exercício e o restabelecimento de sua elegibilidade, sua inclusão e a de seus dependentes deverá ser admitida nas condições e pelos preços unitários já contratados, observadas as regras específicas estabelecidas neste Termo de Referência.

3.6. A remuneração da contratada será estruturada mediante **preços unitários mensais por beneficiário e por faixa etária**, devendo a proposta contemplar todas as dez faixas etárias aplicáveis. O faturamento mensal será calculado conforme a quantidade de beneficiários efetivamente ativos em cada faixa etária na respectiva competência, não havendo garantia de quantitativo mínimo de vidas ou de faturamento mínimo à contratada.

3.7. A mudança de idade do beneficiário somente produzirá alteração no valor de sua mensalidade quando implicar ingresso na faixa etária subsequente, passando a ser aplicado o preço unitário contratado correspondente à nova faixa, observadas as condições estabelecidas neste Termo de Referência. A variação decorrente da mudança de faixa etária não se confunde com o reajuste anual dos preços contratados.

3.8. A Câmara Municipal efetuará à contratada o pagamento integral do faturamento mensal, incluindo as mensalidades e os valores decorrentes das coparticipações pela utilização dos serviços. Os valores das coparticipações serão posteriormente suportados pelos respectivos servidores mediante desconto em folha de pagamento, nos termos da Lei Municipal nº 2.669/2017.

3.9. Para possibilitar a conferência e o desconto das coparticipações, a contratada deverá fornecer mensalmente demonstrativo analítico e individualizado das utilizações, organizado por servidor titular e respectivos dependentes, contendo as informações necessárias à identificação do beneficiário, da utilização realizada e do respectivo valor de coparticipação, em formato adequado ao processamento pelo setor competente da Câmara Municipal, observadas as normas relativas à proteção de dados pessoais e dados pessoais sensíveis. Essa necessidade de individualização e de formato compatível com o desconto em folha já foi estabelecida no ETP.

3.10. A solução deverá contemplar mecanismos que assegurem a continuidade da cobertura durante toda a vigência contratual, adequada rede de atendimento, suporte administrativo à Câmara Municipal e aos beneficiários, transparência do faturamento e observância das normas expedidas pela ANS e demais disposições legais aplicáveis.

3.11. A contratação será realizada em **item único**, uma vez que o plano coletivo constitui solução integrada, sujeita a uma única gestão assistencial, cadastral, atuarial, de rede e de faturamento. Os preços por faixa etária constituirão componentes da formação do preço e do faturamento, não caracterizando itens ou lotes autônomos.

3.12. O prazo inicial da contratação será de **12 (doze) meses**, admitida a prorrogação nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que demonstrados o interesse público, a manutenção das condições adequadas de execução e a vantajosidade da continuidade contratual.

3.13. A solução deverá, portanto, proporcionar cobertura assistencial contínua aos beneficiários elegíveis, permitir a adequada movimentação das vidas ao longo da execução, assegurar previsibilidade e transparência dos preços por faixa etária e possibilitar à Câmara Municipal o efetivo acompanhamento e fiscalização dos serviços e do faturamento.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (CONFORME ART. 6º, XXIII, D – LEI Nº 14.133/2021)

A contratação deverá observar os requisitos técnicos, assistenciais, operacionais, cadastrais e regulatórios necessários à adequada prestação dos serviços, de modo a assegurar cobertura contínua aos beneficiários, possibilidade de fiscalização pela Câmara Municipal e compatibilidade com as condições estabelecidas no Estudo Técnico Preliminar.

4.1. Requisitos da operadora e do produto

4.1.1. A contratada deverá ser operadora de plano privado de assistência à saúde devidamente registrada e em situação regular perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, mantendo durante toda a execução contratual as autorizações e condições necessárias ao exercício da atividade.

4.1.2. O produto ofertado deverá estar devidamente registrado perante a ANS e ser compatível com a modalidade de **plano coletivo empresarial**, apto ao atendimento de servidores vinculados à Câmara Municipal por relação estatutária e de seus respectivos cônjuges e dependentes elegíveis.

4.1.3. A contratada deverá possuir capacidade técnica e operacional para realizar a implantação e manutenção do plano, movimentação cadastral dos beneficiários, atendimento às solicitações da Câmara Municipal, emissão de relatórios, faturamento e demais atividades necessárias à execução do objeto. Tais requisitos correspondem aos definidos no ETP.

4.2. Beneficiários e movimentações cadastrais

4.2.1. Serão elegíveis os servidores públicos de provimento efetivo da Câmara Municipal de Carmo do Rio Claro, bem como seus cônjuges e dependentes que preencham os requisitos estabelecidos na legislação aplicável.

4.2.2. A contratação deverá admitir inclusões, exclusões, suspensões, reativações e demais movimentações cadastrais durante sua vigência, em razão das alterações ordinárias na composição do grupo de beneficiários.

4.2.3. Os servidores em licença sem remuneração e seus respectivos dependentes não gerarão mensalidade enquanto perdurar a situação de inelegibilidade. Com o retorno do servidor ao exercício e o restabelecimento de sua elegibilidade, deverá ser possibilitada a inclusão do titular e de seus dependentes pelos preços unitários e condições vigentes no contrato.

4.2.4. As movimentações cadastrais previstas neste item serão consideradas ocorrências ordinárias da execução e não implicarão, por si só, alteração dos preços unitários contratados ou necessidade de termo aditivo, quando mantidos o objeto e as demais condições contratuais.

4.2.5. O universo de beneficiários da contratação observará a legislação municipal vigente em cada período da execução contratual. Caso, durante a vigência, sobrevenha alteração legislativa que amplie o direito ao benefício de assistência à saúde a outras categorias atualmente não contempladas, inclusive servidores ocupantes exclusivamente de cargos em comissão, vereadores e respectivos cônjuges e dependentes, poderá ser promovida sua inclusão no plano, desde que atendidos os requisitos estabelecidos pela nova legislação e observadas as condições e os limites juridicamente aplicáveis à contratação.

4.2.6. Os beneficiários decorrentes de eventual ampliação legislativa não integram os

quantitativos atualmente estimados, por inexistir, na data da elaboração deste Termo de Referência, direito vigente à sua inclusão, razão pela qual não geram obrigação de contratação, reserva de quantitativo mínimo ou faturamento.

4.2.7. Caso a alteração legislativa venha a ocorrer durante a vigência contratual e seja juridicamente possível a inclusão dos novos beneficiários no contrato vigente, serão aplicados os preços unitários contratados correspondentes às respectivas faixas etárias, observadas as condições do produto, a disponibilidade orçamentária e os demais requisitos legais e contratuais pertinentes.

4.3. Cobertura assistencial

4.3.1. O plano deverá assegurar cobertura assistencial equivalente à anteriormente disponibilizada aos servidores, compreendendo, no mínimo:

a) assistência ambulatorial e hospitalar;
b) consultas médicas;
c) exames e serviços de apoio diagnóstico;
d) tratamentos e procedimentos ambulatoriais;
e) internações hospitalares;
f) demais procedimentos e eventos de cobertura obrigatória previstos na legislação e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

4.3.2. As internações hospitalares deverão contemplar acomodação em **quarto privativo**.

4.3.3. O plano deverá possuir **abrangência regional**, com rede assistencial suficiente e adequada ao atendimento dos beneficiários, e **cobertura nacional para atendimentos de urgência e emergência**. Esses requisitos reproduzem as características assistenciais definidas no ETP a partir da cobertura anteriormente usufruída.

4.3.4. A contratada deverá manter rede credenciada compatível com as condições estabelecidas neste Termo de Referência, contemplando hospitais, serviços de pronto atendimento, laboratórios, clínicas e profissionais das especialidades necessárias à adequada assistência aos beneficiários.

4.3.5. Eventuais substituições de prestadores da rede deverão observar a legislação e a regulamentação da ANS, assegurando-se, quando exigível, alternativa equivalente e a devida comunicação aos beneficiários e à Câmara Municipal.

4.4. Preços por faixa etária

4.4.1. A proposta deverá apresentar preço unitário mensal por beneficiário para cada uma das **10 (dez) faixas etárias aplicáveis**, observada a regulamentação da ANS.

4.4.2. Os preços apresentados deverão observar os limites regulatórios de variação entre as faixas etárias.

4.4.3. A mudança de idade somente produzirá alteração da mensalidade quando resultar no ingresso do beneficiário na faixa etária subsequente, passando a ser aplicado o preço unitário correspondente à nova faixa, devidamente atualizado pelos reajustes contratuais já incidentes.

4.4.4. O aniversário do beneficiário que não implicar mudança de faixa etária não autorizará qualquer alteração do valor da mensalidade em razão da idade.

4.5.5. A variação por mudança de faixa etária não se confunde com o reajuste anual dos preços contratados.

4.5. Coparticipação e demonstrativos de utilização

4.5.1. O plano será contratado com regime de coparticipação, cujos percentuais, valores, limites, hipóteses de incidência e procedimentos sujeitos à cobrança deverão estar expressamente definidos na proposta da contratada.

4.5.2. A Câmara Municipal efetuará à contratada o pagamento integral do faturamento mensal, compreendendo as mensalidades e os valores de coparticipação decorrentes das utilizações realizadas pelos beneficiários.

4.5.3. Os valores correspondentes às coparticipações serão posteriormente descontados pela Câmara Municipal na folha de pagamento do respectivo servidor titular, inclusive quando a utilização tiver sido realizada por cônjuge ou dependente a ele vinculado.

4.5.4. Para viabilizar a conferência e o desconto em folha, a contratada deverá encaminhar, juntamente com o faturamento mensal, **demonstrativo analítico e individualizado das utilizações sujeitas à coparticipação**, organizado por servidor titular e respectivos dependentes.

4.5.5. O demonstrativo deverá conter as informações necessárias à identificação do beneficiário, da utilização realizada e do valor correspondente à coparticipação, permitindo a identificação inequívoca do valor total a ser atribuído a cada servidor titular.

4.5.6. As informações deverão ser disponibilizadas em formato eletrônico adequado à conferência e ao processamento pelo setor competente da Câmara Municipal, observadas as regras de proteção de dados pessoais e o sigilo das informações. O ETP já estabeleceu a necessidade de demonstrativos individualizados e em formato compatível com o desconto em folha.

4.6. Faturamento

4.6.1. O faturamento das mensalidades será realizado com base no número de beneficiários efetivamente ativos em cada faixa etária na respectiva competência, mediante aplicação dos preços unitários contratados.

4.6.2. Os quantitativos estimados não constituem garantia de número mínimo de beneficiários ou de faturamento mínimo à contratada.

4.6.3. A fatura deverá ser acompanhada de demonstrativo cadastral que permita à fiscalização conferir, no mínimo, os beneficiários ativos, respectivas faixas etárias, movimentações ocorridas no período e valores unitários e totais cobrados.

4.6.4. Não serão admitidas taxas de adesão, implantação, cadastramento, inclusão, exclusão, suspensão, reativação ou movimentação cadastral, salvo quando expressamente previstas neste Termo de Referência, consideradas na formação do preço e admitidas no procedimento licitatório.

4.7. Atendimento e suporte

4.7.1. A contratada deverá disponibilizar canais adequados de atendimento aos beneficiários para obtenção de informações, autorizações, orientações, reclamações e demais demandas relacionadas à utilização do plano.

4.7.2. Deverá ser mantido canal específico de comunicação com a Câmara Municipal para

atendimento das demandas relativas à execução contratual, movimentações cadastrais, faturamento e fiscalização.

4.7.3. A contratada deverá designar preposto responsável pelo acompanhamento da execução e pela interlocução com os responsáveis pela gestão e fiscalização do contrato.

4.8. Implantação do plano

4.8.1. A contratada deverá promover a implantação do plano, cadastramento dos beneficiários e disponibilização dos meios necessários à utilização dos serviços dentro do prazo estabelecido neste Termo de Referência.

4.8.2. Deverão ser disponibilizados cartões de identificação físicos ou digitais, ou outro meio admitido pela regulamentação e suficiente para acesso à rede assistencial.

4.8.3. A inclusão posterior de beneficiário deverá ocorrer em prazo objetivo contado do recebimento da solicitação da Câmara Municipal acompanhada da documentação necessária, observadas as regras específicas estabelecidas neste Termo de Referência.

4.9. Proteção de dados

4.9.1. A contratada deverá observar integralmente a Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, especialmente em relação aos dados pessoais sensíveis tratados durante a execução.

4.9.2. O tratamento das informações deverá limitar-se às finalidades necessárias à implantação e execução do plano, prestação da assistência, regulação, faturamento, conferência das coparticipações e fiscalização contratual.

4.9.3. A contratada deverá adotar medidas técnicas e organizacionais adequadas para assegurar confidencialidade, integridade, segurança, controle de acesso e rastreabilidade das informações.

4.9.4. Os relatórios encaminhados à Câmara Municipal deverão restringir-se às informações necessárias à finalidade administrativa correspondente, evitando exposição desnecessária de informações clínicas dos beneficiários.

4.10. Sustentabilidade

4.10.1. Considerando a natureza predominantemente assistencial e administrativa do objeto, não foram identificados impactos ambientais significativos diretamente decorrentes da contratação. ETP - Plano de saúde.pdfPDF

4.10.2. Sempre que tecnicamente possível e sem prejuízo da assistência aos beneficiários, deverão ser priorizados meios eletrônicos para cartões de identificação, comunicações, relatórios, faturas, demonstrativos e demais documentos relacionados à execução, reduzindo-se a utilização desnecessária de papel e materiais físicos.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO (CONFORME ART. 6º, XXIII, E – LEI Nº 14.133/2021)

5.1. A execução do objeto terá início após a formalização da contratação e mediante encaminhamento,

pela Câmara Municipal, da relação dos beneficiários a serem inicialmente incluídos no plano, acompanhada dos dados e documentos necessários à implantação, observadas as disposições deste Termo de Referência e as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

5.2. A contratada deverá promover a **implantação do plano e a efetiva disponibilização da cobertura assistencial aos beneficiários no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos**, contado do recebimento, pela contratada, da relação inicial de beneficiários e da documentação necessária à inclusão, desde que devidamente completa e regular.

5.3. Para fins de cumprimento do prazo estabelecido no item 5.2, não será considerada suficiente a mera realização de procedimentos administrativos ou cadastrais internos pela contratada. Dentro do prazo estipulado, os beneficiários deverão estar **efetivamente cadastrados e aptos à utilização dos serviços assistenciais contratados**, com acesso à rede credenciada e disponibilização de cartão de identificação físico ou digital, ou outro meio idôneo que permita a utilização do plano.

5.4. Caso a contratada identifique ausência, inconsistência ou necessidade de complementação de dados ou documentos indispensáveis à inclusão dos beneficiários, deverá comunicar formalmente à Câmara Municipal, de forma fundamentada e com indicação específica da pendência, em prazo que não comprometa injustificadamente a implantação do plano.

5.5. Caso não seja possível iniciar a cobertura assistencial no prazo previsto no item 5.2 por circunstância excepcional e devidamente justificada, a contratada deverá comunicar formalmente o fato à Câmara Municipal tão logo tenha conhecimento do impedimento, apresentando as razões e os documentos comprobatórios pertinentes, para análise quanto à eventual admissibilidade da ocorrência, sem prejuízo das consequências previstas no contrato e na legislação aplicável.

5.6. Após a implantação inicial, as solicitações de inclusão, exclusão, suspensão, reativação ou demais movimentações cadastrais encaminhadas pela Câmara Municipal deverão ser processadas pela contratada nos prazos e condições estabelecidos neste Termo de Referência, garantindo-se a atualização tempestiva da base de beneficiários.

5.7. A inclusão posterior de servidor ou dependente elegível deverá ocorrer mediante solicitação da Câmara Municipal e apresentação da documentação necessária, aplicando-se ao beneficiário o preço unitário correspondente à sua faixa etária vigente na data da inclusão, observadas as demais condições contratadas. A solução deverá comportar essas movimentações ordinárias ao longo da execução.

5.8. O servidor que se encontre em licença sem remuneração e seus respectivos dependentes não gerarão faturamento enquanto perdurar a situação de inelegibilidade. Com o retorno ao exercício e o restabelecimento da elegibilidade, a contratada deverá admitir sua inclusão ou reativação e, quando cabível, a de seus dependentes, mediante solicitação da Câmara Municipal e aplicação dos preços unitários contratados correspondentes às respectivas faixas etárias. ETP - Plano de saúde.pdfPDF

5.9. A execução dos serviços ocorrerá de forma continuada durante toda a vigência contratual, devendo a contratada assegurar aos beneficiários acesso regular à cobertura e à rede assistencial contratadas, bem como manter os canais de atendimento, autorização, suporte e demais serviços necessários à utilização do plano.

5.10. A prestação dos serviços ocorrerá por meio da rede própria, credenciada, referenciada ou contratada disponibilizada pela operadora, conforme as condições do produto ofertado e as exigências estabelecidas neste Termo de Referência, não se restringindo, portanto, às dependências físicas da Câmara Municipal.

5.11. As comunicações administrativas relacionadas à execução, inclusive solicitações de movimentação cadastral, encaminhamento de documentos, relatórios, demonstrativos e demais informações,

serão realizadas preferencialmente por meio eletrônico, pelos canais oficialmente indicados pela Câmara Municipal e pela contratada.

5.12. A contratada deverá possuir capacidade operacional para absorver variações no número de beneficiários durante a execução, inclusive aquelas decorrentes de eventual ampliação, por legislação superveniente, das categorias de agentes públicos abrangidas pelo benefício, desde que a inclusão seja juridicamente compatível com o objeto contratado e formalmente determinada pela Câmara Municipal.

5.13. Eventual alteração legislativa, por si só, não produzirá inclusão automática de beneficiários no plano, dependendo a movimentação de solicitação formal da Câmara Municipal, comprovação da elegibilidade e observância das demais condições legais e contratuais.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO (CONFORME ART. 6º, XXIII, F – LEI Nº 14.133/2021

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avançadas e com as normas da Lei Federal nº 14.133/2021, respondendo cada parte pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. As comunicações entre a Câmara Municipal e a contratada deverão ser realizadas por escrito, preferencialmente por meio de correio eletrônico, sem prejuízo da utilização de outros meios formais quando necessários.

6.3. A Câmara Municipal poderá convocar o representante ou preposto da contratada para a adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato ou para prestar esclarecimentos relacionados à execução contratual.

6.4. Após a assinatura do contrato, a Câmara Municipal poderá convocar o representante da contratada para reunião inicial destinada à apresentação das condições de acompanhamento e fiscalização, das obrigações contratuais, dos mecanismos de controle, dos procedimentos para movimentação cadastral e faturamento, dos canais de comunicação, dos métodos de aferição da execução e das sanções aplicáveis, dentre outros aspectos relevantes.

Fiscalização Técnica

6.5. O fiscal técnico acompanhará a execução do objeto, verificando o cumprimento das condições estabelecidas no Termo de Referência e no contrato, especialmente quanto à implantação e manutenção da cobertura assistencial, regularidade do atendimento aos beneficiários, manutenção das condições de abrangência e da rede assistencial exigida, processamento das movimentações cadastrais e atendimento das demais obrigações de natureza técnica e assistencial.

6.6. O fiscal técnico registrará as ocorrências relacionadas à execução do contrato, indicando, quando necessário, as providências necessárias à regularização das falhas ou inadequações constatadas.

6.7. Identificada qualquer inexatidão, irregularidade ou descumprimento das condições contratadas, o fiscal técnico notificará a contratada para que apresente esclarecimentos ou promova a regularização, fixando prazo compatível com a natureza e a urgência da ocorrência.

6.8. O fiscal técnico informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, as situações que demandem decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que sejam adotadas as providências cabíveis.

6.9. Na ocorrência de situação que possa comprometer a continuidade da cobertura assistencial ou a adequada execução dos serviços, especialmente dificuldades de acesso à rede credenciada, negativa indevida de atendimento, atraso na inclusão de beneficiários ou interrupção de serviços contratados, o fiscal técnico comunicará imediatamente o fato ao gestor do contrato para adoção das providências pertinentes.

6.10. O fiscal técnico comunicará ao gestor do contrato, com antecedência suficiente, a proximidade do término da vigência contratual, fornecendo as informações relativas à execução necessárias à avaliação de eventual prorrogação ou à adoção tempestiva das providências para nova contratação.

Fiscalização Administrativa

6.11. O fiscal administrativo acompanhará os aspectos administrativos da execução contratual, verificando, dentre outros, a manutenção das condições de habilitação da contratada, a regularidade da documentação necessária à liquidação da despesa, o faturamento, os pagamentos, as glosas, os reajustes, os apostilamentos e os termos aditivos, quando cabíveis, podendo solicitar os documentos comprobatórios necessários.

6.12. Compete ainda à fiscalização administrativa conferir, em conjunto com os setores competentes quando necessário, a compatibilidade do faturamento mensal com os beneficiários efetivamente ativos e suas respectivas faixas etárias, os preços unitários contratados e as movimentações cadastrais ocorridas na competência.

6.13. Deverá ser verificado o recebimento do demonstrativo analítico e individualizado das coparticipações, organizado por servidor titular e respectivos dependentes, bem como sua compatibilidade com os valores cobrados na fatura, de modo a possibilitar o encaminhamento das informações ao setor competente para realização dos descontos em folha de pagamento.

6.14. Constatada divergência no faturamento, cobrança indevida, ausência de informações necessárias à conferência ou qualquer outra irregularidade administrativa, a contratada deverá ser notificada para prestar esclarecimentos ou promover a correção, sem prejuízo da glosa dos valores indevidos ou da adoção das demais providências cabíveis.

6.15. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo atuará tempestivamente na solução da ocorrência, reportando-a ao gestor do contrato sempre que a providência necessária ultrapassar sua competência.

6.16. A fiscalização exercida pela Câmara Municipal não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada pela execução do objeto, inclusive perante terceiros e beneficiários, nem implica corresponsabilidade da Câmara Municipal ou de seus agentes por irregularidades imputáveis à contratada.

Gestão do Contrato

6.17. Cabe ao gestor do contrato:

6.17.1. coordenar o processo de acompanhamento e fiscalização do contrato, mantendo organizados os registros formais relativos à execução, inclusive ocorrências, notificações, movimentações relevantes, alterações e prorrogações contratuais;

6.17.2. acompanhar os registros realizados pelos fiscais do contrato e as providências adotadas em relação às ocorrências verificadas, submetendo à autoridade competente aquelas que ultrapassem sua esfera de atuação;

6.17.3. acompanhar a manutenção das condições de habilitação da contratada para fins de liquidação e pagamento da despesa e registrar os problemas que possam comprometer o fluxo regular da execução contratual;

6.17.4. acompanhar, com base nas informações prestadas pelos fiscais, o cumprimento das obrigações assumidas pela contratada e seu desempenho durante a execução;

6.17.5. adotar as providências necessárias quando houver indícios de descumprimento contratual passível de responsabilização, encaminhando a questão à autoridade ou ao setor competente para instauração do procedimento cabível, observadas as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021;

6.17.6. avaliar, previamente ao término da vigência, juntamente com os fiscais e demais setores envolvidos, a conveniência e a vantajosidade de eventual prorrogação contratual, quando juridicamente admitida, considerando o desempenho da contratada, a adequação da cobertura e da rede assistencial, os preços praticados e as demais condições relevantes;

6.17.7. elaborar ou providenciar, ao término da contratação, o registro das informações relevantes acerca da execução e da consecução dos objetivos que justificaram a contratação, inclusive eventuais medidas recomendadas para o aprimoramento de futuras contratações;

6.17.8. encaminhar a documentação pertinente ao setor competente para os procedimentos de liquidação e pagamento, considerando os valores efetivamente reconhecidos pela fiscalização e as eventuais glosas ou correções necessárias.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO (CONFORME ART. 6º, XXIII, G – LEI Nº 14.133/2021)

7.1. A medição dos serviços será realizada mensalmente, considerando a efetiva disponibilização da cobertura assistencial aos beneficiários regularmente vinculados ao plano durante a respectiva competência e o cumprimento das demais condições estabelecidas neste Termo de Referência e no contrato.

7.2. O valor mensal devido a título de mensalidades será apurado com base no **quantitativo de beneficiários efetivamente ativos em cada faixa etária**, mediante aplicação dos respectivos preços unitários mensais contratados.

7.3. Os quantitativos indicados neste Termo de Referência para estimativa da contratação e composição do critério de julgamento não constituem quantitativo mínimo de beneficiários nem garantia de faturamento à contratada, sendo o pagamento condicionado às vidas efetivamente ativas em cada competência.

7.4. As unidades convencionais eventualmente utilizadas exclusivamente para composição da proposta e julgamento da licitação **não correspondem a beneficiários reais, não integram o quantitativo efetivamente contratado para fins de faturamento e não gerarão qualquer obrigação de pagamento**, somente sendo devido valor relativo à respectiva faixa etária quando houver beneficiário efetivamente ativo nela.

7.5. Para fins de medição mensal, a contratada deverá apresentar demonstrativo contendo, no mínimo:

a) relação dos beneficiários ativos na competência, identificados por titular e dependentes;

b) faixa etária de cada beneficiário;

c) preço unitário mensal correspondente à respectiva faixa etária;

d) inclusões, exclusões, suspensões, reativações e mudanças de faixa etária ocorridas na competência;

e) valor total das mensalidades por faixa etária;

f) valor total das mensalidades da competência;

g) valores de coparticipação incidentes no período, apresentados separadamente das mensalidades; e

h) demais informações necessárias à conferência do faturamento pela fiscalização.

7.6. A alteração do valor da mensalidade individual em razão da idade somente será admitida quando o beneficiário ingressar em nova faixa etária, passando a ser aplicado o preço unitário contratado correspondente à nova faixa, observada a competência de sua efetiva alteração cadastral e as demais condições estabelecidas no contrato.

7.7. A fiscalização confrontará as informações apresentadas pela contratada com os registros de beneficiários mantidos pela Câmara Municipal e com as movimentações cadastrais solicitadas no período, verificando a correspondência entre o número de vidas efetivamente ativas, as respectivas faixas etárias, os preços unitários contratados e os valores faturados.

7.8. Os valores decorrentes de coparticipação serão faturados juntamente com a cobrança mensal, porém deverão estar discriminados separadamente das mensalidades, de modo a permitir sua identificação, conferência e posterior desconto em folha de pagamento dos respectivos servidores titulares.

7.9. A contratada deverá encaminhar demonstrativo analítico e individualizado das coparticipações, organizado por servidor titular e respectivos dependentes, contendo as informações necessárias à conferência das utilizações e dos valores cobrados.

7.10. O demonstrativo deverá permitir a identificação inequívoca do valor total de coparticipação atribuível a cada servidor titular, inclusive quando decorrente da utilização do plano por seus dependentes, de modo a possibilitar ao setor competente da Câmara Municipal o correspondente desconto em folha de pagamento.

7.11. A ausência do demonstrativo, a apresentação de informações insuficientes para conferência ou a existência de divergências entre as utilizações informadas e os valores cobrados autorizará a Câmara Municipal a solicitar esclarecimentos, documentos complementares ou correção do faturamento antes do reconhecimento dos respectivos valores.

7.12. A contratada deverá observar, na apresentação dos demonstrativos de coparticipação, a legislação relativa à proteção de dados pessoais, especialmente a Lei Federal nº 13.709/2018 – LGPD, limitando as informações apresentadas àquelas necessárias à conferência administrativa e ao desconto em folha.

7.13. Recebida a documentação de cobrança, a fiscalização realizará a conferência dos serviços e dos valores faturados, verificando o cumprimento das condições contratuais e a correspondência entre os valores cobrados e aqueles efetivamente devidos.

7.14. Havendo erro na fatura, divergência de quantitativo, enquadramento incorreto de faixa etária, cobrança referente a beneficiário inativo, aplicação de preço diverso do contratado, inconsistência nas coparticipações ou qualquer outra irregularidade, a contratada será comunicada para prestar esclarecimentos ou apresentar documento corrigido.

7.15. Os valores incontroversos poderão ser reconhecidos e processados para pagamento, sem prejuízo da apuração e regularização dos valores objeto de divergência, quando for tecnicamente possível sua segregação.

7.16. A existência de cobrança indevida não autorizará sua compensação unilateral pela contratada em competências posteriores, devendo qualquer ajuste ser devidamente identificado, demonstrado e submetido à conferência da fiscalização.

7.17. Após a conferência e o aceite da documentação apresentada, a despesa será encaminhada para

liquidação, considerando exclusivamente os valores reconhecidos como devidos pela fiscalização.

7.18. Para fins de liquidação, deverá ser verificado se a documentação apresentada contém os elementos necessários à comprovação da execução, especialmente:

a) documento fiscal correspondente à competência;

b) demonstrativo dos beneficiários efetivamente ativos e respectivos valores por faixa etária;

c) demonstrativo das movimentações cadastrais que tenham produzido efeitos no faturamento;

d) demonstrativo analítico e individualizado das coparticipações; e

e) demais documentos exigidos no contrato ou solicitados justificadamente pela fiscalização.

7.19. O pagamento será efetuado pela Câmara Municipal após a regular liquidação da despesa, mediante crédito em conta bancária indicada pela contratada, no prazo estabelecido no contrato, observada a ordem cronológica de pagamentos e as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021.

7.20. O pagamento ficará condicionado à manutenção das condições exigidas para a contratação e à regularidade da documentação necessária à liquidação, sem prejuízo das demais verificações previstas na legislação aplicável.

7.21. A Câmara Municipal efetuará o pagamento integral dos valores reconhecidos como devidos à contratada, compreendendo as mensalidades dos beneficiários e as coparticipações regularmente apuradas. Os valores correspondentes às coparticipações serão posteriormente descontados dos respectivos servidores titulares em folha de pagamento, nos termos da legislação municipal aplicável.

7.22. Nenhum pagamento será devido em relação a beneficiário que não esteja efetivamente ativo no plano na competência correspondente, ressalvadas as hipóteses de cobrança proporcional decorrentes de inclusão ou exclusão ocorrida no curso da competência, quando previstas nas condições do produto contratado e expressamente admitidas no contrato.

8. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E FORMA DE FORNECIMENTO (CONFORME ART. 6º, XXIII, H – LEI Nº 14.133/2021)

8.1. A seleção da contratada será realizada mediante **licitação, na modalidade pregão, em sua forma eletrônica**, tendo em vista que os serviços objeto da contratação podem ser definidos mediante especificações usuais de mercado e critérios objetivos de desempenho e qualidade, caracterizando-se, em princípio, como serviços comuns.

8.2. O critério de julgamento será o de **menor preço global estimado**, apurado a partir dos preços unitários mensais ofertados para cada faixa etária e dos quantitativos de referência estabelecidos para julgamento, desde que atendidas integralmente as especificações, condições e exigências previstas no Edital e neste Termo de Referência.

8.3. A contratação será realizada em **item único**, não sendo admitido o parcelamento por faixa etária, beneficiário, cobertura ou região, uma vez que o objeto constitui solução integrada de assistência à saúde, cuja execução pressupõe uma única operadora responsável pela gestão assistencial, cadastral, atuarial, de rede e de faturamento.

Apresentação da proposta

8.4. A licitante deverá apresentar proposta contendo, obrigatoriamente, o **preço unitário mensal por**

beneficiário para cada uma das 10 (dez) faixas etárias, ainda que determinada faixa não possua beneficiário ativo na data da licitação.

8.5. Para fins de composição e julgamento das propostas, serão utilizados quantitativos de referência por faixa etária, definidos a partir da composição estimada do grupo de beneficiários, observada a metodologia estabelecida no Estudo Técnico Preliminar.

8.6. Nas faixas etárias em que o quantitativo considerado para julgamento seja igual a zero, será utilizada **1 (uma) unidade convencional exclusivamente para fins de composição e avaliação da proposta**, com o objetivo de assegurar a apresentação e a efetiva comparação do preço unitário correspondente à faixa.

8.7. A unidade convencional prevista no item anterior:

a) não corresponde a beneficiário real;

b) não representa quantitativo mínimo a ser contratado;

c) não constitui garantia de faturamento;

d) não gera obrigação de pagamento pela Câmara Municipal; e

e) será utilizada exclusivamente para formação e julgamento da proposta.

Essa metodologia foi expressamente prevista no ETP para evitar que determinada faixa etária fique sem preço efetivamente submetido à competição.

8.8. O valor global mensal de referência para julgamento será obtido mediante a multiplicação do preço unitário mensal ofertado para cada faixa etária pelo respectivo quantitativo de referência, seguida da soma dos resultados de todas as faixas etárias.

8.9. O valor global estimado da proposta, para fins de classificação, corresponderá ao valor global anual de referência para julgamento.

8.10. A classificação das propostas pelo valor global não afasta a vinculação da contratada aos **preços unitários ofertados para cada faixa etária**, que integrarão o contrato e serão utilizados para o faturamento das vidas efetivamente ativas durante sua execução.

Aceitabilidade dos preços

8.11. A aceitabilidade da proposta será aferida considerando-se tanto o **valor global anual estimado** quanto os **preços unitários de cada faixa etária**, observados os valores máximos aceitáveis estabelecidos no procedimento.

8.12. Não será aceita proposta cujo valor global ou qualquer preço unitário por faixa etária permaneça superior ao respectivo valor máximo aceitável após eventual negociação, quando cabível.

8.13. Também poderão ser objeto de diligência os preços que apresentem distorções relevantes, valores simbólicos, irrisórios ou incompatíveis com a estrutura econômica da contratação, especialmente quando puderem comprometer a exequibilidade da proposta ou produzir desequilíbrio artificial entre as faixas etárias.

8.14. Os preços por faixa etária deverão observar as regras e limites estabelecidos pela legislação e regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

8.15. Os preços unitários adjudicados permanecerão vinculados à contratação durante sua vigência, ressalvadas as alterações decorrentes dos mecanismos de reajuste ou revisão expressamente admitidos pela legislação e pelo contrato.

Comprovação das condições da solução ofertada

8.16. A licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar deverá comprovar, na forma e no prazo estabelecidos no Edital, que a solução ofertada atende às especificações mínimas deste Termo de Referência.

8.17. Para tanto, deverá apresentar documentação suficiente para comprovar, no mínimo:

a) regularidade da operadora perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

b) registro e regularidade do produto ofertado perante a ANS;

c) enquadramento do produto na modalidade coletivo empresarial;

d) segmentação assistencial e padrão de acomodação exigidos;

e) abrangência geográfica do plano;

f) cobertura nacional para atendimentos de urgência e emergência;

g) rede assistencial compatível com os requisitos estabelecidos neste Termo de Referência;

h) condições de coparticipação;

i) condições de carência aplicáveis ao grupo;

j) regras para inclusão, exclusão e demais movimentações cadastrais; e

k) demais documentos ou informações necessários à demonstração do atendimento às especificações do objeto.

8.18. A Câmara Municipal poderá realizar diligências para verificar as informações apresentadas, inclusive mediante consulta aos sistemas e informações públicas disponibilizados pela ANS, sem prejuízo da solicitação de esclarecimentos ou documentos complementares admitidos pela legislação.

Habilitação

8.19. Para fins de habilitação, a licitante deverá comprovar o atendimento aos requisitos de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista, econômico-financeira e técnica, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021.

8.20. A qualificação técnica deverá ser estabelecida em nível suficiente para demonstrar a aptidão da licitante para execução de serviços compatíveis com o objeto, vedadas exigências desnecessárias ou desproporcionais que possam restringir indevidamente a competitividade.

8.21. Sem prejuízo das demais exigências previstas no Edital, deverá ser comprovada a regularidade da licitante perante a ANS e sua aptidão legal para comercialização e operação do produto ofertado.

Habilitação jurídica:

8.22. pessoa física: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

8.23. empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

8.24. Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor;

8.25. sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato

social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.26. sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020;

8.27. sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.28. filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;

8.29. sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

8.30. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

Habilitação fiscal, social e trabalhista:

8.31. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

8.32. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;

8.33. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

8.34. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

8.35. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual ou Distrital relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

8.36. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual ou Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.37. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

8.38. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

Qualificação Econômico-Financeira:

8.39. certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do interessado, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação/contratação, ou de sociedade simples;

8.40. ertidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor.

Qualificação Técnica:

8.41. Sociedades empresárias estrangeiras atenderão à exigência por meio da apresentação, no momento da assinatura do contrato ou do aceite de instrumento equivalente, da solicitação de registro perante a entidade profissional competente no Brasil.

8.42. Comprovação de aptidão para o fornecimento de bens similares, de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior à do objeto desta contratação, ou do item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

8.43. Serão admitidos, para fins de comprovação de quantitativo mínimo exigido, a apresentação e o somatório de diferentes atestados relativos a contratos executados de forma concomitante.

8.44. Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.

8.45. O fornecedor disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual do Contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

Qualificação Econômico-Financeira

8.46. certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do interessado, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação/contratação, ou de sociedade simples;

8.47. certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor;

8.48. balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, comprovando, índices de Liquidez Geral (LG).

8.49. Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um), obtidos por meio da aplicação das seguintes fórmulas:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante + Passivo Não Circulante}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante + Passivo Não Circulante}}$$

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

8.49.1. Caso a empresa interessada apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação o capital mínimo ou o patrimônio líquido minimo de 10% do valor estimado da contratação.

8.49.2. Os indicadores fixados acima deverão ser atingidos em cada um dos dois últimos exercícios sociais, sob pena de inabilitação;

8.49.3. Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos;

8.49.4. Os documentos referidos acima deverão ser exigidos com base no limite definido pela Receita Federal do Brasil para transmissão da Escrituração Contábil Digital - ECD ao Sped;

8.49.5. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação/contratação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura.

Disposições gerais sobre habilitação

8.50. Quando permitida a participação de empresas estrangeiras que não funcionem no País, as exigências de habilitação serão atendidas mediante documentos equivalentes, inicialmente apresentados em tradução livre.

8.51. Na hipótese de o fornecedor ser empresa estrangeira que não funcione no País, para assinatura do contrato ou da ata de registro de preços ou do aceite do instrumento equivalente, os documentos exigidos para a habilitação serão traduzidos por tradutor juramentado no País e apostilados nos termos do disposto no Decreto nº 8.660, de 29 de janeiro de 2016, ou de outro que venha a substituí-lo, ou consularizados pelos respectivos consulados ou embaixadas.

8.52. Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

8.53. Se o fornecedor for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o fornecedor for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto para atestados de capacidade técnica, e no caso daqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

8.54. Serão aceitos registros de CNPJ de fornecedor matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

Forma de prestação dos serviços

8.55. A prestação dos serviços será **continuada**, durante toda a vigência contratual, mediante

disponibilização da cobertura assistencial aos beneficiários efetivamente vinculados ao plano, observadas as condições previstas neste Termo de Referência.

8.56. A execução ocorrerá por meio da rede própria, credenciada, referenciada ou contratada disponibilizada pela operadora, conforme as características do produto ofertado, devendo ser mantidas durante a vigência as condições mínimas de cobertura, abrangência e atendimento exigidas na contratação.

8.57. O quantitativo de beneficiários poderá variar durante a execução em decorrência das movimentações cadastrais previstas neste Termo de Referência, sem garantia de quantitativo mínimo de vidas ou de faturamento mínimo à contratada.

8.58. O pagamento mensal será realizado de acordo com o quantitativo de beneficiários efetivamente ativos em cada faixa etária, mediante aplicação dos preços unitários contratados, acrescido das coparticipações regularmente apuradas e comprovadas, observados os critérios de medição e pagamento estabelecidos neste Termo de Referência.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO (CONFORME ART. 6º, XXIII, I – LEI Nº 14.133/2021)

9.1. A estimativa do valor da contratação foi elaborada com base nos preços unitários mensais por beneficiário e por faixa etária apurados na pesquisa de preços, considerando-se, para estimativa da despesa inicialmente esperada, a composição atual dos beneficiários elegíveis e ativos.

9.2. Atualmente, estima-se a contratação para **17 (dezessete) beneficiários ativos**, distribuídos entre servidores efetivos titulares e respectivos cônjuges e dependentes elegíveis, conforme demonstrado a seguir:

FAIXA ETÁRIA	QTD ESTIMADA DE BENEFICIÁRIOS ATIVOS	VALOR UN MENSAL ESTIMADO	VALOR MENSAL ESTIMADO
0 a 18 anos	02	R$ 225,00	R$ 450,00
19 a 23 anos	02	R$ 277,61	R$ 555,22
24 a 28 anos	01	R$ 341,55	R$ 341,55
29 a 33 anos	01	R$ 382,23	R$ 382,23
34 a 38 anos	-	-	-
39 a 43 anos	05	R$ 475,23	R$ 2.376,15
44 a 48 anos	01	R$ 555,76	R$ 555,76
49 a 53 anos	02	R$ 693,45	R$ 1.386,90
54 a 58 anos	02	R$ 931,28	R$ 1.862,56
59 anos ou mais	01	R$ 1.203,36	R$ 1.203,36

TOTAL	**17**	**-**	**R$ 9.113,73**

9.3. O valor mensal estimado da contratação é de **R$ 9.113,73 (nove mil, cento e treze reais e setenta e três centavos)**, correspondendo ao valor anual estimado de **R$ 109.364,76 (cento e nove mil, trezentos e sessenta e quatro reais e setenta e seis centavos)**, considerando o período inicial de 12 (doze) meses.

9.4. Os valores acima representam estimativa da despesa com a composição atual do grupo e não constituem garantia de faturamento à contratada, uma vez que o valor efetivamente devido em cada competência dependerá da quantidade de beneficiários efetivamente ativos e de sua distribuição entre as faixas etárias.

Beneficiários potenciais

9.5. Além dos 17 (dezessete) beneficiários atualmente ativos, foram identificados **4 (quatro) beneficiários potenciais**, correspondentes a 1 (um) servidor efetivo temporariamente inelegível em razão de licença sem remuneração e 3 (três) dependentes potencialmente vinculados, cuja inclusão dependerá do restabelecimento das respectivas condições de elegibilidade.

9.6. Os beneficiários potenciais não compõem a estimativa da despesa inicialmente esperada enquanto permanecerem inativos, mas poderão ser incluídos durante a execução contratual, caso adquiram ou recuperem a condição de elegibilidade, mediante aplicação dos preços unitários contratados correspondentes às respectivas faixas etárias.

Preços máximos aceitáveis por faixa etária

9.7. Para fins de aceitabilidade das propostas, ficam estabelecidos os seguintes **preços unitários mensais máximos por beneficiário**, correspondentes a cada faixa etária:

FAIXA ETÁRIA	PREÇO UNITÁRIO MENSAL MÁXIMO
0 a 18 anos	R$ 225,00
19 a 23 anos	R$ 277,61
24 a 28 anos	R$ 341,55
29 a 33 anos	R$ 382,23
34 a 38 anos	R$ 422,20
39 a 43 anos	R$ 475,23
44 a 48 anos	R$ 555,76
49 a 53 anos	R$ 693,45
54 a 58 anos	R$ 931,28
59 anos ou mais	R$ 1.203,36

9.8. Não será aceita proposta que apresente preço unitário superior ao valor máximo estabelecido para

qualquer faixa etária, salvo se, mediante negociação realizada durante o procedimento licitatório, o valor for reduzido ao limite admitido.

9.9. A análise da aceitabilidade abrangerá tanto os preços unitários por faixa etária quanto o valor global resultante da aplicação da metodologia de julgamento estabelecida neste Termo de Referência.

Quantitativos de referência para formulação e julgamento das propostas

9.10. Para fins exclusivos de **formulação, comparação e julgamento das propostas**, serão adotados os seguintes quantitativos de referência:

FAIXA ETÁRIA	BENEFICIÁRIOS ATIVOS	UNIDADE CONVENCIONAL	QTD DE REFERÊNCIA P/ JULGAMENTO
0 a 18 anos	02	00	02
19 a 23 anos	02	00	02
24 a 28 anos	01	00	01
29 a 33 anos	01	00	01
34 a 38 anos	00	01	01
39 a 43 anos	05	00	05
44 a 48 anos	01	00	01
49 a 53 anos	02	00	02
54 a 58 anos	02	00	02
59 anos ou mais	01	00	01
TOTAL	**17**	**01**	**18**

9.11. A quantidade de referência para julgamento corresponde à quantidade atual de beneficiários ativos em cada faixa etária, acrescida de **1 (uma) unidade convencional exclusivamente na faixa etária que atualmente não possui beneficiário ativo**, de forma a permitir que o preço dessa faixa integre efetivamente a comparação econômica das propostas.

9.12. A unidade convencional não corresponde a beneficiário real ou potencial, não constitui quantitativo mínimo da contratação, não gera direito a faturamento e **não acarretará qualquer obrigação de pagamento pela Câmara Municipal**, destinando-se exclusivamente à ponderação do preço unitário da faixa etária na formação do valor global utilizado para julgamento.

9.13. Os **4 (quatro) beneficiários potenciais não serão computados como vidas ativas na quantidade de referência para julgamento**, uma vez que sua futura inclusão depende da ocorrência de condição ainda não concretizada, sem prejuízo da aplicação dos preços unitários contratados caso venham a adquirir ou recuperar a elegibilidade durante a execução.

Formação do valor global para julgamento

9.14. Cada licitante deverá apresentar obrigatoriamente preço unitário mensal para **todas as 10 (dez)**

faixas etárias, não sendo admitida a ausência de preço para qualquer delas.

9.15. O **valor global mensal para julgamento** será obtido mediante a multiplicação do preço unitário mensal ofertado para cada faixa etária pela respectiva quantidade de referência indicada no item 9.10, seguida da soma dos resultados.

9.16. O **valor global anual para julgamento** corresponderá ao valor global mensal apurado na forma do item anterior multiplicado por 12 (doze) meses.

9.17. Será considerada mais vantajosa, observadas as demais condições do Edital e deste Termo de Referência, a proposta que apresentar o **menor valor global anual para julgamento**, desde que seus preços unitários estejam dentro dos limites máximos aceitáveis estabelecidos neste Termo de Referência e atendam às demais exigências da contratação.

9.18. Os preços unitários ofertados pela licitante vencedora integrarão o contrato e serão utilizados durante toda a execução para cálculo das mensalidades dos beneficiários efetivamente ativos, observados os reajustes e demais alterações legalmente admitidas.

9.19. Os quantitativos utilizados na formação da estimativa correspondem exclusivamente aos beneficiários abrangidos pela legislação vigente e pelas condições de elegibilidade existentes na data de elaboração deste Termo de Referência.

9.20. Registra-se que poderá ocorrer ampliação do universo de beneficiários durante a vigência contratual caso legislação municipal superveniente estenda o benefício de assistência à saúde a categorias atualmente não contempladas, tais como servidores ocupantes exclusivamente de cargos em comissão, vereadores e respectivos cônjuges e dependentes.

9.21. Por se tratar de evento futuro e condicionado à aprovação de alteração legislativa, não é possível, no presente momento, quantificar tais beneficiários ou incorporá-los à estimativa da despesa. Eventuais inclusões somente poderão ocorrer após a entrada em vigor da correspondente norma, observadas a compatibilidade com o objeto contratado, a disponibilidade orçamentária, as condições contratuais e os demais requisitos legais aplicáveis.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (CONFORME ART. 6º, XXIII, J – LEI Nº 14.133/2021)

As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento da Câmara Municipal de Carmo do Rio Claro.

A contratação será atendida pela seguinte dotação:

Gestão/unidade: 01.002 - Secretaria
Fonte de recursos: 500
Programa de trabalho: 01.031.0003 4.006 - Manutenção das Atividades da Câmara Municipal
Elemento de despesa: 3.3.3.90.39.00.00 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica
Ficha: 0016

A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

As informações contidas neste Termo de Referência não são classificadas como sigilosas.

Carmo do Rio Claro/MG, 03 de setembro de 2026.

gov.br
Documento assinado digitalmente
RUBIA SAVIOLI BALLA
Data: 03/09/2026 16:05:14-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Rúbia Savioli Balla
Agente de Contratação