ETP – ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 017/2026

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. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO (CONFORME ART. 18, § 1º, I, DA LEI Nº 14.133/2021)

A necessidade decorre da obrigação legal da Câmara Municipal de disponibilizar plano privado de assistência à saúde aos servidores públicos efetivos do Poder Legislativo e aos respectivos cônjuges e dependentes. O benefício foi instituído pela Lei Municipal nº 2.271, de 19 de março de 2012, alterada pela Lei Municipal nº 2.669, de 5 de junho de 2017, e consta do art. 32, inciso IV, da Resolução nº 006/2021.

A Lei Municipal nº 2.669/2017 estabeleceu que a coparticipação exigida pelo plano será suportada pelo servidor, podendo a Câmara Municipal efetuar o pagamento à operadora e promover o correspondente desconto em folha. A mensalidade assistencial, portanto, será custeada na forma definida pela legislação municipal, enquanto os valores individualizados de coparticipação serão atribuídos ao respectivo servidor.

O benefício foi anteriormente operacionalizado pelo Contrato Administrativo nº 007/2021, celebrado com a Santa Casa de Misericórdia de Passos, cujo objeto compreendia assistência médico-hospitalar completa, consultas, exames, serviços de diagnóstico, tratamentos complementares, internação em quarto privativo, abrangência municipal e regional e cobertura nacional para urgência e emergência. O ajuste foi prorrogado até 1º de março de 2025 e não se encontra vigente.

Em 22 de julho de 2026, foi proferida sentença no Processo nº 5001236-44.2025.8.13.0144, reconhecendo a ilegalidade da interrupção do benefício e condenando a Câmara Municipal a restabelecer, em caráter definitivo, a assistência à saúde dos sete servidores efetivos autores da ação. A decisão estabeleceu obrigação de resultado, a ser cumprida no prazo de 90 dias contado da intimação, admitindo nova licitação para contratação de cobertura equivalente à anteriormente usufruída. Em caso de descumprimento, foi fixada multa diária de R$ 500,00 por autor, limitada a R$ 30.000,00 por autor, sem prejuízo de outras medidas coercitivas.

Embora o dispositivo judicial alcance diretamente os autores, a legislação municipal permanece vigente e concede o benefício a todos os servidores efetivos e a seus cônjuges e dependentes elegíveis. Limitar a futura contratação apenas aos autores produziria tratamento desigual entre servidores submetidos ao mesmo regime jurídico e não atenderia integralmente às normas locais.

O problema a ser resolvido consiste, portanto, em restabelecer cobertura médico-hospitalar contínua, adequada e equivalente à anteriormente prestada, dentro do prazo judicial, mediante solução economicamente viável, juridicamente segura, compatível com a pequena quantidade de vidas e capaz de absorver inclusões, exclusões e mudanças de faixa etária ao longo da execução.

Registra-se que a Câmara Municipal já realizou procedimento licitatório anterior para contratação do mesmo objeto, por meio do Pregão Eletrônico nº 004/2026, o qual não resultou em contratação, uma vez que a única proposta apresentada permaneceu acima dos valores máximos admitidos mesmo após negociação. A

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/8E9E-169F-20DF-01FD e informe o código 8E9E-169F-20DF-01FD

experiência obtida naquele procedimento, juntamente com novas referências de mercado posteriormente identificadas, foi considerada no planejamento da presente contratação, especialmente na revisão da pesquisa de preços e de determinadas condições técnicas e operacionais.

2. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL (CONFORME ART. 18, § 1º, II, DA LEI Nº 14.133/2021)

A presente contratação não foi prevista no Plano de Contratações Anual – PCA, tendo em vista que, à época de sua elaboração, o benefício de assistência à saúde encontrava-se interrompido e sua continuidade estava submetida à apreciação do Poder Judiciário, em razão de ação judicial ajuizada pelos servidores efetivos.

Conforme consta da sentença proferida no Processo nº 5001236-44.2025.8.13.0144, a interrupção do benefício ocorreu em fevereiro de 2025 e sua manutenção dependia da definição judicial quanto à obrigação de restabelecimento. Dessa forma, naquele momento, não havia segurança quanto à necessidade de realização de nova contratação, razão pela qual sua inclusão no PCA não era previsível. Com a posterior determinação judicial de restabelecimento do benefício, surgiu a necessidade concreta de promover a contratação, justificando-se a realização do procedimento ainda que não tenha constado do PCA.

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (CONFORME ART. 18, § 1º, III, DA LEI Nº 14.133/2021)

3.1. Requisitos da operadora e do produto

- Operadora de plano privado de assistência à saúde devidamente registrada e em situação regular perante a ANS;
- Produto registrado e compatível com a modalidade coletiva empresarial, apto a receber servidores vinculados à Câmara Municipal por relação estatutária;
- Manutenção das condições de habilitação, autorização regulatória e regularidade durante toda a execução;
- Capacidade operacional para inclusão, exclusão, suspensão, reativação e movimentação de beneficiários, com suporte administrativo à fiscalização;
- Observância da Lei Federal nº 9.656/1998, da regulamentação da ANS, da Lei Federal nº 14.133/2021 e das demais normas incidentes.

3.2. Beneficiários e elegibilidade

- Servidores públicos de provimento efetivo em situação de elegibilidade, bem como seus cônjuges e dependentes que preencham os requisitos definidos na legislação e nas normas internas;
- Servidores em licença sem remuneração e seus dependentes não gerarão mensalidade durante o período de inelegibilidade, mas serão tratados como beneficiários potenciais;
- O retorno do servidor ao exercício restabelecerá a elegibilidade do titular e de seus dependentes, mediante inclusão pelos mesmos preços unitários e condições contratados;
- Inclusões, exclusões, suspensões, reativações e mudanças de faixa etária serão movimentações ordinárias, sem necessidade de termo aditivo quando mantidos o objeto, os preços unitários e os limites estimados;
- A contratada não poderá exigir condições adicionais de elegibilidade além das necessárias para comprovação do vínculo com a Câmara Municipal e da condição de dependente.

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/8E9E-169F-20DF-01FD e informe o código 8E9E-169F-20DF-01FD

3.3. Coberturas e rede assistencial

- Cobertura equivalente à anteriormente usufruída, compreendendo, no mínimo, assistência ambulatorial e hospitalar, consultas, exames, diagnósticos, tratamentos complementares e internações, sem prejuízo do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS;
- Acomodação hospitalar em quarto privativo;
- Abrangência regional com rede suficiente e adequada às necessidades dos beneficiários;
- Cobertura nacional para urgência e emergência;
- Rede credenciada identificada na proposta, com indicação de hospitais, pronto atendimento, laboratórios, clínicas e profissionais nas especialidades essenciais;
- Substituição de prestadores somente nas condições admitidas pela legislação, mediante comunicação e garantia de alternativa equivalente;
- Canais de atendimento aos beneficiários e à fiscalização, inclusive para autorizações, reclamações e urgências.

3.4. Carências e continuidade assistencial

- Serão admitidas as carências previstas no produto ofertado, observados os limites legais e regulamentares.

3.5. Preços, faixa etária e faturamento

- Apresentação de preço unitário mensal para cada uma das dez faixas etárias definidas pela ANS;
- Observância dos limites regulatórios de variação entre faixas, inclusive o limite entre a primeira e a última faixa e a relação de variações acumuladas;
- Alteração individual do preço somente quando o beneficiário atingir a idade inicial da faixa subsequente, sem aumento nos aniversários que não impliquem mudança de faixa;
- Aplicação do preço da nova faixa na primeira competência subsequente à mudança, vedada cobrança retroativa, caso essa sistemática seja confirmada na consulta ao mercado;
- Pagamento conforme o número efetivo de beneficiários inscritos em cada faixa na competência, sem garantia de faturamento mínimo;
- Vedação a taxas de adesão, implantação, cadastramento, exclusão ou movimentação que não tenham sido expressamente previstas e consideradas no julgamento;
- Fatura acompanhada de demonstrativo cadastral e financeiro suficiente para conferência das vidas e das mudanças de faixa.

3.6. Coparticipação

- A coparticipação decorrente da utilização será suportada pelo servidor, nos termos da Lei Municipal nº 2.669/2017;
- A contratada deverá encaminhar demonstrativo individualizado por titular e dependentes, discriminando procedimento, data, prestador, valor e demais elementos permitidos pela regulamentação;
- Os dados deverão ser fornecidos em formato que permita conferência e desconto em folha, preservado o sigilo das informações;
- Percentuais, valores, limites e procedimentos sujeitos à coparticipação deverão estar objetivamente definidos e integrar a proposta.

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/8E9E-169F-20DF-01FD e informe o código 8E9E-169F-20DF-01FD

3.7. Reajuste e mudança de faixa etária

- O reajuste anual do contrato não se confunde com a variação individual por mudança de faixa etária. O primeiro decorre da variação de custos e somente poderá ocorrer depois do interregno mínimo e na forma expressamente prevista; a segunda consiste na aplicação do preço unitário já contratado para a nova faixa.
- Se o contrato possuir menos de 30 beneficiários, deverá ser observada a regra de agrupamento de contratos da operadora para fins de reajuste, com apresentação do percentual divulgado e da documentação que demonstre sua aplicação. A cláusula contratual deverá ser clara, vedar acumulação indevida de índices e compatibilizar a disciplina regulatória da ANS com as regras da Lei Federal nº 14.133/2021.

3.8. Implantação, gestão e proteção de dados

- Implantação admnistrativa e ativação dentro do cronograma estabelecido, com emissão de cartões físicos ou digitais e disponibilização de canais de atendimento;
- Inclusão em prazo objetivo contado da solicitação acompanhada dos documentos necessários, preferencialmente com ativação na data de retorno ao exercício quando comunicada antecipadamente;
- Tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis em conformidade com a Lei Federal nº 13.709/2018, limitado às finalidades de contratação, implantação, regulação e fiscalização;
- Adoção de controles de acesso, segurança, rastreabilidade e confidencialidade;
- Relatórios periódicos para fiscalização, sem exposição desnecessária de informações clínicas;
- Designação de preposto e manutenção de canal específico para demandas contratuais.

3.9. Natureza do serviço, modalidade e critério de julgamento

- Os serviços possuem natureza continuada e podem ser objetivamente definidos por especificações usuais de mercado e padrões regulatórios. Em princípio, enquadram-se como serviços comuns, admitindo-se pregão eletrônico, com critério de julgamento pelo menor preço, desde que preservados os requisitos mínimos de cobertura, rede e qualidade.
- O menor preço será aferido pelo menor valor global anual estimado, calculado mediante aplicação dos preços unitários por faixa etária aos quantitativos de referência. A licitante deverá preencher todas as faixas e respeitar valores máximos unitários e global, evitando proposta artificialmente reduzida apenas nas faixas mais ocupadas.

4. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES (CONFORME ART. 18, § 1º, IV, DA LEI Nº 14.133/2021)

A estimativa será baseada em censo elaborado pelo setor de Recursos Humanos, com data de referência definida, contendo titulares e dependentes elegíveis distribuídos por faixa etária. Para a divulgação externa serão utilizados apenas quantitativos anonimizados.

Faixa etária	Titulares ativos	Dependentes ativos	Titulares potenciais	Dependentes potenciais	Total
0 a 18 anos	00	02	00	02	04

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/8E9E-169F-20DF-01FD e informe o código 8E9E-169F-20DF-01FD

Faixa etária	Titulares ativos	Dependentes ativos	Titulares potenciais	Dependentes potenciais	Total
19 a 23 anos	00	02	00	00	02
24 a 28 anos	00	01	00	00	01
29 a 33 anos	01	00	00	00	01
34 a 38 anos	00	00	00	00	00
39 a 43 anos	02	03	01	00	06
44 a 48 anos	01	00	00	00	01
49 a 53 anos	02	00	00	01	03
54 a 58 anos	01	01	00	00	02
59 anos ou mais	01	00	00	00	01
TOTAL	**08**	**09**	**01**	**03**	**21**

- Os quantitativos acima representam a estimativa real de beneficiários da contratação, apurada a partir das informações funcionais e cadastrais fornecidas pelo Setor de Recursos Humanos. Nas faixas etárias em que não houver beneficiários na data de referência, o quantitativo estimado permanecerá registrado como zero.
- Sem prejuízo da estimativa real da contratação, para fins exclusivos de composição e julgamento das propostas, será considerada 1 (uma) unidade convencional nas faixas etárias cujo quantitativo real seja igual a zero. A medida tem por finalidade assegurar que todas as faixas etárias possuam preço efetivamente considerado na comparação das propostas e reduzir o risco de concentração artificial de valores em faixas atualmente desocupadas.
- A unidade convencional utilizada para julgamento não representa beneficiário efetivamente contratado, não integra o quantitativo estimado de vidas, não constitui garantia de contratação ou faturamento e não gerará obrigação de pagamento pela Câmara Municipal. Durante a execução contratual, serão devidos exclusivamente os valores correspondentes aos beneficiários efetivamente inscritos, de acordo com os preços unitários contratados para cada faixa etária.
- Os quantitativos são estimativos e poderão variar em razão de inclusão, exclusão, falecimento, perda da condição de dependente, retorno de licença e mudança de faixa etária. O pagamento será realizado pelas vidas efetivamente ativas em cada competência.

5. LEVANTAMENTO DE MERCADO (CONFORME ART. 18, § 1º, V, DA LEI Nº 14.133/2021)

O levantamento de mercado considerou consultas a fornecedores, contratações públicas similares, referências disponíveis no PNCP e os elementos obtidos no procedimento licitatório anteriormente realizado para o mesmo objeto.

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/8E9E-169F-20DF-01FD e informe o código 8E9E-169F-20DF-01FD

A primeira contratação não resultou em adjudicação, tendo sido apresentada uma única proposta com valores superiores aos limites então estabelecidos. Além disso, após a pesquisa inicialmente utilizada naquele procedimento, foram obtidas novas referências comerciais e realizadas consultas complementares no PNCP, o que permitiu ampliar a base comparativa e revisar os parâmetros econômicos da presente contratação.

A análise conjunta confirmou a existência de mercado apto à prestação do serviço, mas também evidenciou a necessidade de adequação dos valores estimados e de maior clareza em determinadas condições operacionais, especialmente quanto às carências, implantação, movimentações cadastrais e faturamento.

6. ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO (CONFORME ART. 18, § 1º, VI, DA LEI Nº 14.133/2021)

O valor total estimado para essa contratação, considerando o número real de servidores ativos e seus dependentes é de **R$ 13.770,08 (treze mil, setecentos e setenta reais e oito centavos).**

Faixa etária	Qtd	UN	Valor unitário	Valor total
0 a 18 anos	02	Vidas	R$ 357,33	R$ 714,66
19 a 23 anos	02	Vidas	R$ 401,74	R$ 803,48
24 a 28 anos	01	Vidas	R$ 493,56	R$ 493,56
29 a 33 anos	01	Vidas	R$ 549,30	R$ 549,30
34 a 38 anos	00	-	-	-
39 a 43 anos	05	Vidas	R$ 685,37	R$ 3.426,85
44 a 48 anos	01	Vidas	R$ 852,31	R$ 852,31
49 a 53 anos	02	Vidas	R$ 1.072,89	R$ 2.145,78
54 a 58 anos	02	Vidas	R$ 1.404,57	R$ 2.809,14
59 anos ou mais	01	Vidas	R$ 1.975,00	R$ 1.975,00
			TOTAL	**R$ 13.770,08**

Serão definidos valor máximo global e valores máximos unitários por faixa. A proposta que exceder qualquer limite será submetida à negociação e, se permanecer acima do máximo, será desclassificada. Essa técnica reduz o risco de transferência artificial de preço para faixas pouco ocupadas.

7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO (CONFORME ART. 18, § 1º, VII, DA LEI Nº 14.133/2021)

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**,

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/8E9E-169F-20DF-01FD e informe o código 8E9E-169F-20DF-01FD

destinados aos servidores públicos de provimento efetivo da Câmara Municipal de Carmo do Rio Claro/MG e aos respectivos cônjuges e dependentes elegíveis.

A contratação terá prazo inicial 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.

O plano deverá contemplar cobertura ambulatorial e hospitalar, incluindo consultas, exames, serviços de apoio diagnóstico, tratamentos, procedimentos e internações, observadas as coberturas obrigatórias estabelecidas pela legislação e regulamentação da ANS. Deverá possuir **abrangência regional**, com rede assistencial suficiente e adequada às necessidades dos beneficiários, **cobertura nacional para atendimentos de urgência e emergência** e acomodação hospitalar em **quarto privativo**, preservando-se o padrão assistencial considerado necessário ao restabelecimento do benefício.

A solução deverá compreender, além da cobertura assistencial, todos os serviços administrativos e operacionais necessários à adequada execução do benefício, incluindo implantação do plano, cadastramento dos beneficiários, disponibilização de cartão físico, digital ou outro meio idôneo de identificação e acesso, movimentações cadastrais, autorizações, atendimento aos beneficiários, faturamento, demonstrativos de coparticipação, suporte à gestão e à fiscalização contratual e demais providências necessárias à execução continuada dos serviços.

A **implantação administrativa e operacional do plano deverá ocorrer no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos**, contado do recebimento da relação inicial de beneficiários e da documentação necessária à inclusão, desde que completa e regular. A conclusão da implantação não implicará afastamento das carências regularmente aplicáveis ao produto contratado.

Serão admitidos os **períodos de carência previstos no produto ofertado**, desde que expressamente informados na proposta e observados os limites, hipóteses e condições estabelecidos pela legislação e pela regulamentação da ANS. Após a implantação, os beneficiários deverão estar regularmente cadastrados e aptos à utilização das coberturas para as quais já se encontrem habilitados.

A contratação deverá admitir alterações no número de beneficiários durante sua vigência, decorrentes de inclusões, exclusões, suspensões, reativações, retorno de servidor ao exercício, aquisição ou perda da condição de dependente e mudanças de faixa etária. Tais movimentações serão tratadas como ocorrências ordinárias da execução contratual, observadas as condições de elegibilidade, as regras do produto contratado e os preços unitários vigentes.

O grupo atualmente considerado para fins de estimativa é composto por **17 (dezessete) beneficiários ativos**, sem garantia de quantitativo mínimo de vidas ou de faturamento à contratada. Foram identificados, ainda, **4 (quatro) beneficiários potenciais**, cuja eventual inclusão dependerá do restabelecimento das respectivas condições de elegibilidade. Eventual ampliação do universo de beneficiários decorrente de alteração futura da legislação municipal não integra os quantitativos estimados da presente contratação.

A remuneração da contratada será estruturada mediante **preços unitários mensais por beneficiário e por faixa etária**, devendo a proposta contemplar obrigatoriamente as **10 (dez) faixas etárias aplicáveis**. O faturamento mensal corresponderá às vidas efetivamente ativas em cada faixa etária na respectiva competência.

Para fins exclusivos de comparação e julgamento das propostas, será utilizada a composição atual do grupo, acrescida de **1 (uma) unidade convencional na faixa etária que atualmente não possui beneficiário ativo**, de forma que todas as faixas etárias participem efetivamente da formação do valor global para julgamento. Essa unidade convencional não corresponde a beneficiário real ou potencial, não constitui quantitativo mínimo e não gerará obrigação de pagamento pela Câmara Municipal.

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/8E9E-169F-20DF-01FD e informe o código 8E9E-169F-20DF-01FD

O critério de julgamento será o de **menor preço global anual**, apurado mediante aplicação dos preços unitários ofertados por faixa etária aos quantitativos de referência estabelecidos para julgamento, observados, simultaneamente, os preços máximos unitários definidos para cada faixa.

A mudança de idade do beneficiário somente produzirá alteração da mensalidade quando resultar no ingresso em faixa etária subsequente, passando a ser aplicado o preço unitário correspondente à nova faixa, observados os reajustes regularmente incidentes sobre a contratação. A mudança de faixa etária não se confunde com o reajuste periódico do contrato.

O plano será contratado em regime de **coparticipação**, sendo os respectivos valores suportados pelos servidores, nos termos da legislação municipal aplicável. A Câmara Municipal efetuará o pagamento do faturamento apresentado pela operadora e promoverá posteriormente o desconto das coparticipações na folha de pagamento dos respectivos servidores titulares.

Para viabilizar a conferência e o desconto em folha, a contratada deverá disponibilizar demonstrativo analítico e individualizado das coparticipações, contendo informações suficientes à identificação administrativa do beneficiário, da utilização sujeita à cobrança e do respectivo valor, sem exposição de dados clínicos além daqueles estritamente necessários.

A solução deverá, ainda, assegurar suporte administrativo à Câmara Municipal, canais adequados de atendimento aos beneficiários, transparência do faturamento, proteção dos dados pessoais e dados pessoais sensíveis tratados durante a execução e condições adequadas para gestão e fiscalização contratual.

Dessa forma, a solução definida busca assegurar o restabelecimento e a manutenção do benefício de assistência à saúde em condições compatíveis com a legislação municipal, a determinação judicial, a regulamentação da saúde suplementar e as características do grupo de beneficiários, conjugando continuidade assistencial, controle de custos, flexibilidade cadastral, transparência e viabilidade operacional.

8. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO DA CONTRATAÇÃO (CONFORME ART. 18, § 1º, VIiI, DA LEI Nº 14.133/2021)

Não se recomenda o parcelamento por beneficiário, faixa etária, cobertura ou região. O plano de saúde coletivo constitui solução integrada, sujeita a uma única gestão atuarial, rede, regulação, faturamento e responsabilidade assistencial. A divisão entre operadoras poderia fragmentar a cobertura, reduzir a diluição de riscos, enfraquecer o poder de negociação do pequeno grupo, gerar diferenças de atendimento entre servidores e dificultar a fiscalização.

A contratação em item único preserva padronização, isonomia, continuidade e responsabilidade integral da operadora. Os preços por faixa etária serão componentes da formação e do faturamento, e não lotes autônomos.

9. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS (CONFORME ART. 18, § 1º, IX, DA LEI Nº 14.133/2021)

Promover nova contratação em condições econômicas e operacionais compatíveis com o mercado, considerando os dados obtidos em procedimento anterior e na pesquisa de preços realizada para o presente processo.

10. PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO (CONFORME ART. 18, § 1º, X, DA LEI Nº

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/8E9E-169F-20DF-01FD e informe o código 8E9E-169F-20DF-01FD

14.133/2021)

Não há providências prévias a serem adotadas antes da formalização do contrato.

11. CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES (CONFORME ART. 18, § 1º, XI, DA LEI Nº 14.133/2021)

Não há contratações correlatas ou interdependentes que possam influenciar na contratação.

12. DESCRIÇÃO DOS IMPACTOS AMBIENTAIS E MEDIDAS MITIGADORAS (CONFORME ART. 18, § 1º, XII, DA LEI Nº 14.133/2021)

Considerando a natureza do objeto, não são previstos impactos ambientais significativos decorrentes da presente contratação.

13. ADEQUAÇÃO/VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO (CONFORME ART. 18, § 1º, XIII, DA LEI Nº 14.133/2021)

Com base no quadro legal municipal, na sentença proferida no Processo nº 5001236-44.2025.8.13.0144, na análise das alternativas e nas características do mercado de saúde suplementar, conclui-se que a contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde é necessária, adequada e, em princípio, técnica e economicamente viável.

A nova contratação competitiva mostra-se a solução mais apropriada para restabelecer a cobertura de forma isonômica, contínua e fiscalizável. A viabilidade definitiva fica condicionada à conclusão do censo, à confirmação da oferta de operadoras aptas a atender à rede e às condições mínimas, à obtenção de preços compatíveis e à demonstração de disponibilidade orçamentária.

Recomenda-se o prosseguimento da fase preparatória com pesquisa de mercado, estimativa de preços, mapa de riscos e Termo de Referência, adotando-se pregão eletrônico e julgamento pelo menor valor global anual estimado, com preços unitários por faixa etária e limites máximos individualizados.

Carmo do Rio Claro/MG, 29 de setembro de 2026.

Rúbia Savioli Balla
Agente de Contratação

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/8E9E-169F-20DF-01FD e informe o código 8E9E-169F-20DF-01FD

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 8E9E-169F-20DF-01FD

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

RÚBIA SAVIOLI BALLA (CPF 098.XXX.XXX-23) em 01/10/2026 12:23:48 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://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/8E9E-169F-20DF-01FD