TERMO DE REFERÊNCIA
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. 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, coberturas, quantitativos estimados e demais 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 apoio 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 definidas 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 destinam-se a assegurar padrão assistencial compatível com aquele anteriormente disponibilizado aos servidores e com a necessidade identificada pela Câmara Municipal. A redação anterior já previa esses três requisitos assistenciais. TR - Plano de Saúde

1.4. A contratação será realizada em **item único**, não sendo admitido o parcelamento por beneficiário, faixa etária, cobertura ou região, considerando que o plano coletivo constitui solução integrada, sujeita a gestão assistencial, cadastral, regulatória e de faturamento unificada.

1.5. Os serviços objeto da contratação possuem natureza **continuada**, tendo em vista a necessidade permanente de manutenção da assistência à saúde dos beneficiários elegíveis durante toda a vigência contratual.

1.6. O prazo inicial de vigência será de **12 (doze) meses**, contado da data estabelecida no instrumento contratual, admitida a prorrogação nos termos e limites 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 da contratação.

1.7. A prestação dos serviços será precedida da **implantação administrativa e operacional do plano e do cadastramento dos beneficiários**, mediante disponibilização dos meios necessários à identificação e ao acesso à rede assistencial, inclusive cartão físico, digital ou outro meio admitido pela regulamentação aplicável, bem como canais de atendimento.

1.8. A implantação administrativa e operacional do plano **não implica, por si só, afastamento dos períodos de carência aplicáveis aos beneficiários**. Serão admitidas as carências previstas no produto ofertado

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

pela contratada, desde que expressamente informadas na proposta e no instrumento contratual e observados os prazos máximos, hipóteses e demais condições previstos na legislação e na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

1.9. As condições de carência informadas pela licitante integrarão sua proposta e vincularão a futura contratação, não sendo admitida, durante a execução, a imposição de períodos superiores aos declarados no procedimento de contratação ou aos limites legal e regulamentarmente admitidos.

1.10. Para os atendimentos caracterizados como **urgência e emergência**, deverão ser observados os prazos máximos de carência e as demais condições assistenciais estabelecidas na legislação e na regulamentação da ANS.

1.11. A contratação deverá admitir a movimentação do quantitativo de beneficiários ao longo da vigência, mediante inclusões, exclusões, suspensões, reativações, alterações da condição de dependência e mudanças de faixa etária, observadas as condições de elegibilidade, a regulamentação aplicável e as disposições deste Termo de Referência.

1.12. As movimentações cadastrais previstas neste Termo de Referência constituirão ocorrências ordinárias da execução contratual, quando decorrentes das hipóteses nele estabelecidas, observados os preços unitários contratados e as demais condições aplicáveis.

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

1.14. Os quantitativos de beneficiários indicados neste Termo de Referência possuem natureza estimativa e poderão variar durante a execução em razão das movimentações cadastrais admitidas, não constituindo garantia de quantitativo mínimo de vidas nem de faturamento mínimo à contratada. Essa lógica já constava do TR anterior e deve ser preservada. TR - Plano de Saúde

1.15. O faturamento mensal será calculado de acordo com o número de beneficiários efetivamente ativos em cada faixa etária na respectiva competência, mediante aplicação dos preços unitários contratados, observadas as movimentações cadastrais ocorridas e as demais regras de faturamento previstas neste Termo de Referência.

1.16. A Câmara Municipal efetuará à contratada o pagamento do faturamento mensal devido, compreendendo as mensalidades dos beneficiários e os valores de coparticipação regularmente apurados em decorrência da utilização dos serviços, nos termos das condições contratadas.

1.17. Os valores correspondentes às coparticipações serão posteriormente descontados pela Câmara Municipal na folha de pagamento do respectivo servidor titular, inclusive quando decorrentes de utilização realizada por cônjuge ou dependente a ele vinculado, observada a legislação municipal aplicável.

1.18. Para fins de conferência do faturamento e realização dos descontos em folha, a contratada deverá disponibilizar **demonstrativo analítico e individualizado das coparticipações**, organizado de forma a permitir a identificação do beneficiário, da utilização sujeita à cobrança e do respectivo valor, observadas as regras específicas previstas neste Termo de Referência.

1.19. Os demonstrativos, relatórios e demais informações encaminhados à Câmara Municipal deverão observar a Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD e as demais normas aplicáveis à proteção de dados pessoais e dados pessoais sensíveis, restringindo-se às informações necessárias à conferência administrativa, ao faturamento, ao desconto das coparticipações e à fiscalização contratual.

1.20. A contratada deverá disponibilizar os meios necessários à adequada gestão do benefício, incluindo movimentação cadastral, acesso à rede assistencial, autorizações, atendimento aos beneficiários, faturamento,

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

individualização das coparticipações, relatórios necessários à fiscalização e canais de suporte durante toda a execução contratual.

1.21. 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.

1.22. A contratação deverá assegurar tratamento isonômico aos beneficiários elegíveis, continuidade da assistência nas condições contratadas, transparência dos preços por faixa etária, adequada identificação das condições de carência e coparticipação, controle do faturamento e condições suficientes para gestão e 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 e manutenção do benefício de assistência à saúde destinado aos servidores públicos de provimento efetivo da Câmara Municipal de Carmo do Rio Claro/MG 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. TR - Plano de Saúde

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. TR - Plano de Saúde

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 contratação deverá abranger todos os beneficiários que preencham os requisitos legais, assegurando tratamento isonômico aos servidores submetidos ao mesmo regime jurídico.

2.5. A necessidade administrativa consiste, portanto, na disponibilização de **solução continuada de assistência médico-hospitalar**, apta a restabelecer e manter o benefício, com cobertura compatível com aquela anteriormente disponibilizada e com as necessidades atualmente identificadas, observadas a legislação municipal, a determinação judicial, a legislação aplicável à saúde suplementar e a regulamentação expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

2.6. A solução deverá atender à composição atual do grupo de beneficiários e, simultaneamente, admitir as alterações ordinárias que possam ocorrer durante a execução contratual, tais como inclusões e exclusões de

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

titulares e dependentes, retorno ao exercício de servidor temporariamente inelegível ao benefício, aquisição ou perda da condição de dependente e mudanças de faixa etária, observadas as regras de elegibilidade e demais condições estabelecidas neste Termo de Referência.

2.7. A contratação deverá igualmente assegurar adequada gestão administrativa e financeira do benefício. A Câmara Municipal efetuará o pagamento do faturamento regularmente devido à operadora, enquanto os valores decorrentes das coparticipações 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 viabilizar esse procedimento, a contratada deverá disponibilizar informações individualizadas suficientes à conferência das utilizações e dos respectivos valores de coparticipação, observadas as normas relativas à proteção de dados pessoais.

2.8. Conforme análise desenvolvida 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 **contratação competitiva de operadora de plano privado de assistência à saúde** foi considerada a solução mais adequada, por permitir a definição objetiva das condições assistenciais, a comparação de propostas e a seleção de solução capaz de conciliar legalidade, continuidade, isonomia, controle de custos e viabilidade operacional. O ETP já registra essa análise das alternativas. TR - Plano de Saúde

2.9. A primeira tentativa de contratação foi realizada por meio do Pregão Eletrônico nº 004/2026. O certame contou com a participação de uma única licitante, cuja proposta permaneceu acima dos valores máximos estabelecidos no instrumento convocatório mesmo após a etapa de negociação, resultando na inexistência de proposta válida apta à contratação.

2.10. Após o referido procedimento, foram reavaliados os elementos da fase preparatória, especialmente a pesquisa de preços e determinadas condições técnicas e operacionais da contratação. A ampliação da pesquisa de mercado, inclusive mediante novas referências obtidas junto a fornecedores e em contratações públicas similares, evidenciou a necessidade de atualização dos valores estimados e de aperfeiçoamento de determinadas disposições do Termo de Referência e do edital.

2.11. A revisão da contratação não implica alteração da necessidade administrativa originalmente identificada nem afastamento da solução escolhida no Estudo Técnico Preliminar. As alterações promovidas buscam aperfeiçoar os parâmetros econômicos, assistenciais e operacionais do novo procedimento, eliminar ambiguidades identificadas e proporcionar condições mais adequadas à participação do mercado, sem redução dos requisitos considerados essenciais ao atendimento dos beneficiários.

2.12. Os serviços possuem natureza continuada e podem ser definidos mediante especificações objetivas e padrões usualmente disponíveis no mercado de saúde suplementar, caracterizando-se como **serviço comum** para fins da Lei Federal nº 14.133/2021. A contratação será realizada mediante **pregão eletrônico**, com critério de julgamento pelo menor preço, preservados os requisitos mínimos de cobertura, rede assistencial, regularidade regulatória e demais condições estabelecidas neste Termo de Referência.

2.13. A contratação mostra-se, assim, necessária para restabelecer e manter a assistência à saúde assegurada aos servidores efetivos e demais 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 faturamento correspondente aos beneficiários efetivamente ativos em cada competência.

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

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/MG e aos respectivos cônjuges e dependentes elegíveis.

3.2. A solução foi definida no Estudo Técnico Preliminar como a alternativa mais adequada para o restabelecimento e manutenção do benefício, considerando a necessidade de conciliar continuidade assistencial, tratamento isonômico aos beneficiários elegíveis, controle administrativo e financeiro, observância da regulamentação da saúde suplementar e possibilidade de seleção competitiva da operadora.

3.3. 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 e as demais condições assistenciais previstas neste Termo de Referência.

3.4. O produto contratado deverá possuir **abrangência regional**, com rede assistencial suficiente e adequada às necessidades do grupo, **cobertura nacional para atendimentos de urgência e emergência** e acomodação hospitalar em **quarto privativo**, preservando-se as características assistenciais consideradas essenciais para o atendimento da necessidade identificada.

3.5. A prestação será realizada de forma continuada e compreenderá, além da cobertura assistencial, os serviços administrativos e operacionais necessários ao funcionamento do benefício, incluindo implantação do plano, cadastramento dos beneficiários, disponibilização de meios de identificação e acesso, movimentações cadastrais, autorizações, atendimento aos beneficiários, faturamento, demonstrativos de coparticipação, suporte à gestão e à fiscalização contratual e demais atividades necessárias à execução do objeto.

3.6. A implantação do plano compreenderá os procedimentos **administrativos, cadastrais e operacionais necessários ao início da execução**, inclusive o cadastramento dos beneficiários e a disponibilização de cartão físico, digital ou outro meio idôneo de identificação e acesso à rede assistencial.

3.7. A conclusão da implantação administrativa e operacional **não implicará afastamento das carências previstas no produto ofertado**. Serão admitidos os períodos de carência informados pela contratada, desde que previamente declarados na proposta, incorporados às condições da contratação e compatíveis com os limites e demais regras estabelecidos pela legislação e regulamentação da ANS.

3.8. A contratação deverá permitir a variação do número de beneficiários durante sua vigência. Inclusões, exclusões, suspensões, reativações, alterações da condição de dependência e mudanças de faixa etária serão tratadas como movimentações ordinárias da execução contratual, desde que previstas nas condições da contratação e observados os requisitos de elegibilidade, a regulamentação aplicável e os preços unitários contratados.

3.9. As movimentações cadastrais previstas neste Termo de Referência não exigirão, por si sós, formalização de termo aditivo quando não implicarem alteração do objeto, dos preços unitários contratados ou de outras condições que legalmente exijam alteração formal do instrumento contratual.

3.10. 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 das condições legais de

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

elegibilidade, deverá ser admitida sua inclusão e a de seus dependentes, observadas as condições do produto, as regras de carência aplicáveis e os preços unitários contratados.

3.11. A remuneração da contratada será estruturada mediante **preços unitários mensais por beneficiário e por faixa etária**, devendo a proposta contemplar todas as 10 (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.

3.12. A mudança de idade do beneficiário somente produzirá alteração do valor da mensalidade quando resultar no ingresso na faixa etária subsequente, passando a ser aplicado o preço unitário contratualmente correspondente à nova faixa, observados os reajustes e demais alterações legalmente admitidas. A variação decorrente da mudança de faixa etária não se confunde com o reajuste anual da contratação.

3.13. A Câmara Municipal efetuará à contratada o pagamento do faturamento mensal regularmente devido, compreendendo as mensalidades dos beneficiários e os valores de coparticipação decorrentes das utilizações realizadas, nos termos das condições contratadas.

3.14. Os valores relativos às coparticipações serão posteriormente descontados na folha de pagamento do respectivo servidor titular, inclusive quando decorrentes de utilização realizada por cônjuge ou dependente a ele vinculado, na forma da legislação municipal aplicável.

3.15. Para possibilitar a conferência do faturamento e o desconto das coparticipações, a contratada deverá fornecer demonstrativo analítico e individualizado, organizado por servidor titular e respectivos dependentes, contendo informações suficientes à identificação do beneficiário, da utilização sujeita à cobrança e do respectivo valor de coparticipação, em formato eletrônico adequado ao processamento administrativo e observadas as normas de proteção de dados pessoais e dados pessoais sensíveis.

3.16. A solução deverá contemplar mecanismos adequados à continuidade da assistência durante toda a vigência contratual, observadas as coberturas, carências e demais condições aplicáveis ao produto, bem como rede assistencial compatível, canais de atendimento aos beneficiários, suporte administrativo à Câmara Municipal, transparência do faturamento e observância da regulamentação expedida pela ANS.

3.17. A contratação será realizada em **item único**, uma vez que o plano coletivo constitui solução integrada, sujeita a uma única gestão assistencial, cadastral, regulatória, atuarial, de rede e de faturamento. Os preços apresentados para cada faixa etária constituirão componentes da formação do valor da proposta e do faturamento contratual, não correspondendo a itens ou lotes autônomos passíveis de adjudicação separada.

3.18. O prazo inicial da contratação será de **12 (doze) meses**, admitida sua prorrogação nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021, desde que presentes os requisitos legais e demonstrados o interesse público, a adequação das condições de execução e a vantajosidade da continuidade contratual.

3.19. A solução deverá, portanto, proporcionar assistência médico-hospitalar continuada aos beneficiários elegíveis, permitir a movimentação regular do grupo ao longo da execução, assegurar transparência e previsibilidade na formação dos preços e do faturamento e possibilitar à Câmara Municipal o adequado acompanhamento, gestão e fiscalização da execução contratual.

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 assistência aos beneficiários

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

nas condições contratadas, regularidade perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, adequada gestão do benefício e condições suficientes para acompanhamento e fiscalização pela Câmara Municipal.

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 autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, mantendo, durante toda a execução contratual, as condições necessárias ao regular 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 dos servidores vinculados à Câmara Municipal por relação estatutária e dos respectivos cônjuges e dependentes elegíveis.

4.1.3. A contratada deverá possuir capacidade técnica e operacional para promover a implantação e manutenção do plano, realizar as movimentações cadastrais dos beneficiários, prestar atendimento à Câmara Municipal e aos usuários, processar autorizações, emitir faturamento e demonstrativos e executar as demais atividades necessárias à adequada prestação dos serviços.

4.1.4. A operadora e o produto deverão permanecer regulares perante a ANS durante toda a vigência contratual, devendo a contratada comunicar à Câmara Municipal qualquer ocorrência que possa afetar a regularidade, continuidade ou condições de prestação dos serviços contratados.

4.2. Beneficiários e movimentações cadastrais

4.2.1. Serão elegíveis ao benefício os servidores públicos de provimento efetivo da Câmara Municipal de Carmo do Rio Claro/MG, bem como seus respectivos cônjuges e dependentes que preencham os requisitos estabelecidos na legislação municipal vigente.

4.2.2. A contratação deverá admitir inclusões, exclusões, suspensões, reativações, alterações da condição de dependência e demais movimentações cadastrais ordinariamente decorrentes da alteração da composição do grupo de beneficiários.

4.2.3. Os servidores que se encontrem temporariamente sem direito ao benefício em razão de licença sem remuneração, bem como seus respectivos dependentes, não gerarão faturamento enquanto perdurar a situação de inelegibilidade.

4.2.4. Com o retorno do servidor ao exercício e o restabelecimento das condições legais de elegibilidade, deverá ser admitida sua inclusão e a de seus dependentes, observados os preços unitários contratados, as condições do produto e as **regras de carência aplicáveis**.

4.2.5. As movimentações cadastrais previstas neste Termo de Referência serão consideradas ocorrências ordinárias da execução e não implicarão, por si sós, alteração dos preços unitários contratados ou necessidade de formalização de termo aditivo, desde que mantidos o objeto e as demais condições contratuais e inexistente hipótese que legalmente exija alteração formal do contrato.

4.2.6. O universo de beneficiários observará a legislação municipal vigente em cada período da execução contratual.

4.2.7. Caso, durante a vigência contratual, sobrevenha alteração legislativa que amplie o direito ao benefício de assistência à saúde a categorias atualmente não contempladas, inclusive servidores ocupantes exclusivamente de cargos em comissão, vereadores e respectivos cônjuges e dependentes, sua eventual inclusão no plano dependerá do atendimento dos requisitos previstos na nova legislação e da

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

verificação da possibilidade jurídica, contratual, orçamentária e operacional de sua incorporação ao contrato vigente.

4.2.8. Os beneficiários decorrentes de eventual ampliação legislativa não integram os quantitativos considerados na estimativa da contratação, por inexistir, na data de elaboração deste Termo de Referência, direito vigente à sua inclusão, não gerando obrigação de contratação, reserva de quantitativo ou faturamento mínimo.

4.2.9. Sendo juridicamente admissível a inclusão dos novos beneficiários no contrato vigente, serão aplicados os preços unitários correspondentes às respectivas faixas etárias, observadas as condições do produto contratado, inclusive as regras de carência aplicáveis, bem como a disponibilidade orçamentária e os demais requisitos legais e contratuais.

4.3. Cobertura assistencial

4.3.1. O plano deverá assegurar cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar, compreendendo, no mínimo:

a) consultas médicas;

b) exames e serviços de apoio diagnóstico;

c) tratamentos e procedimentos ambulatoriais;

d) internações hospitalares;

e) demais procedimentos e eventos de cobertura obrigatória previstos na legislação e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, conforme aplicável ao produto contratado.

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**, observadas as disposições legais e regulamentares aplicáveis.

4.3.4. A rede assistencial deverá ser compatível com as condições estabelecidas neste Termo de Referência e permitir o adequado atendimento dos beneficiários, contemplando prestadores compatíveis com as coberturas do produto ofertado.

4.3.5. Eventuais alterações, substituições ou exclusões de prestadores da rede assistencial deverão observar a legislação e a regulamentação da ANS, inclusive quanto à equivalência, continuidade assistencial e comunicação aos beneficiários, quando aplicáveis.

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**, em conformidade com a regulamentação da ANS e com a estrutura definida no instrumento convocatório.

4.4.2. Os preços apresentados deverão observar os limites e critérios regulatórios aplicáveis à 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, considerando-se os reajustes regularmente incidentes sobre a contratação.

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

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

4.4.5. A variação decorrente da mudança de faixa etária não se confunde com o reajuste periódico aplicável à contratação.

4.5. Carências

4.5.1. Serão admitidos os períodos de carência regularmente previstos no produto ofertado pela licitante, desde que compatíveis com a modalidade de contratação e observados os limites, hipóteses e condições estabelecidos na legislação e na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

4.5.2. A licitante deverá informar expressamente em sua proposta os períodos de carência aplicáveis aos beneficiários, discriminando-os de forma suficiente para conhecimento e comparação das condições ofertadas.

4.5.3. As condições de carência declaradas na proposta integrarão a contratação e vincularão a contratada durante sua execução, não sendo admitida a aplicação de períodos superiores aos ofertados ou aos limites legal e regulamentarmente aplicáveis.

4.5.4. A implantação administrativa e operacional do plano e o cadastramento dos beneficiários não implicarão, por si sós, afastamento dos períodos de carência regularmente aplicáveis.

4.5.5. Para os atendimentos caracterizados como urgência e emergência, deverão ser observados os prazos máximos de carência e as demais condições assistenciais estabelecidas pela legislação e regulamentação da ANS.

4.5.6. As carências aplicáveis às inclusões realizadas durante a execução contratual deverão observar as regras do produto contratado, a legislação e a regulamentação vigentes e as demais condições expressamente estabelecidas na contratação.

4.6. Coparticipação e demonstrativos de utilização

4.6.1. O plano será contratado em regime de **coparticipação**, devendo a proposta informar de forma clara os percentuais, valores, limites, hipóteses de incidência e procedimentos sujeitos à cobrança, de acordo com as condições do produto ofertado e a regulamentação aplicável.

4.6.2. A Câmara Municipal efetuará à contratada o pagamento das mensalidades e dos valores de coparticipação regularmente devidos em decorrência das utilizações realizadas pelos beneficiários.

4.6.3. 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.

4.6.4. Para viabilizar a conferência e o correspondente desconto em folha, a contratada deverá encaminhar demonstrativo analítico e individualizado das utilizações sujeitas à coparticipação, organizado por servidor titular e respectivos dependentes.

4.6.5. O demonstrativo deverá conter informações suficientes para permitir a identificação do beneficiário, da utilização que originou a coparticipação, do valor cobrado e do valor total atribuível ao respectivo servidor titular.

4.6.6. Não será exigido o fornecimento de informações clínicas além daquelas

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

estritamente necessárias à identificação administrativa da utilização e à conferência do valor de coparticipação. Esse acréscimo é importante para compatibilizar a exigência com a LGPD e evitar que a Câmara receba dados de saúde desnecessários.

4.6.7. As informações deverão ser disponibilizadas em formato eletrônico que possibilite adequada consulta, conferência e tratamento pelo setor competente da Câmara Municipal, observadas as regras de proteção de dados pessoais, sigilo e segurança da informação.

4.7. Faturamento

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

4.7.2. Os quantitativos estimados para fins de licitação não constituem garantia de número mínimo de beneficiários nem de faturamento mínimo à contratada.

4.7.3. A fatura deverá ser acompanhada de demonstrativo cadastral ou documento equivalente que permita à fiscalização conferir os beneficiários ativos na respectiva competência, suas faixas etárias, as movimentações cadastrais ocorridas no período e os valores unitários e totais cobrados.

4.7.4. Não serão admitidas cobranças adicionais por adesão, implantação, cadastramento, inclusão, exclusão, suspensão, reativação ou movimentação cadastral, salvo quando expressamente admitidas no instrumento convocatório e previamente consideradas na proposta da contratada.

4.8. Atendimento e suporte

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

4.8.2. Deverá ser disponibilizado canal de comunicação com a Câmara Municipal destinado ao atendimento das demandas relacionadas à execução contratual, especialmente movimentações cadastrais, faturamento, coparticipações e fiscalização.

4.8.3. A contratada deverá indicar preposto ou representante responsável pela interlocução com os responsáveis pela gestão e fiscalização do contrato.

4.9. Implantação do plano

4.9.1. A contratada deverá promover a implantação administrativa e operacional do plano, o cadastramento dos beneficiários e a disponibilização dos meios necessários à identificação e ao acesso à rede assistencial dentro do prazo estabelecido no Modelo de Execução do Objeto.

4.9.2. Deverão ser disponibilizados cartões de identificação físicos ou digitais, ou outro meio admitido pela regulamentação aplicável que possibilite o acesso do beneficiário aos serviços contratados.

4.9.3. A conclusão da implantação administrativa e operacional não afastará as carências regularmente aplicáveis aos beneficiários, nos termos deste Termo de Referência.

4.9.4. As inclusões posteriores de beneficiários deverão ser processadas no prazo e segundo os procedimentos estabelecidos no Modelo de Execução do Objeto, contado do recebimento, pela

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

contratada, da solicitação da Câmara Municipal acompanhada da documentação necessária e regular.

4.10. Proteção de dados pessoais

4.10.1. A contratada deverá observar a Lei Federal nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD e as demais normas aplicáveis ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis decorrentes da execução contratual.

4.10.2. O tratamento de dados deverá limitar-se às finalidades necessárias à implantação e execução do plano, prestação da assistência à saúde, regulação, movimentação cadastral, faturamento, conferência das coparticipações e fiscalização contratual.

4.10.3. A contratada deverá adotar medidas técnicas, administrativas e organizacionais adequadas à proteção das informações tratadas, especialmente quanto à confidencialidade, integridade, segurança e controle de acesso.

4.10.4. Os demonstrativos, relatórios e demais documentos encaminhados à Câmara Municipal deverão restringir-se às informações necessárias à respectiva finalidade administrativa, evitando exposição desnecessária de dados relacionados à saúde dos beneficiários.

4.11. Sustentabilidade

4.11.1. Considerando a natureza predominantemente assistencial e administrativa do objeto, não foram identificados impactos ambientais significativos diretamente decorrentes da contratação.

4.11.2. 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 a regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

5.2. A contratada deverá concluir a **implantação administrativa e operacional do plano 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.

5.3. Para fins de cumprimento do prazo previsto no item 5.2, a implantação deverá compreender, no mínimo, o cadastramento dos beneficiários, sua vinculação ao produto contratado, a disponibilização de cartão de identificação físico ou digital, ou outro meio idôneo admitido pela regulamentação aplicável, o acesso aos canais de atendimento e a disponibilização das informações necessárias à utilização da rede assistencial.

5.4. Concluída a implantação, os beneficiários deverão estar regularmente cadastrados e aptos à utilização das **coberturas para as quais já se encontrem habilitados**, observados os períodos de carência eventualmente aplicáveis ao produto contratado.

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

5.5. O prazo de implantação previsto neste item possui natureza administrativa e operacional e **não se confunde com os períodos de carência aplicáveis aos beneficiários**, os quais observarão as condições declaradas pela contratada em sua proposta, os limites legais e regulamentares e as demais disposições deste Termo de Referência.

5.6. Caso a contratada identifique ausência, inconsistência ou necessidade de complementação de dados ou documentos indispensáveis à implantação ou inclusão de beneficiário, deverá comunicar formalmente a Câmara Municipal, com indicação objetiva da pendência, tão logo esta seja identificada, de modo a possibilitar sua regularização sem atraso injustificado da implantação.

5.7. O prazo previsto no item 5.2 ficará suspenso, exclusivamente em relação ao beneficiário afetado, enquanto perdurar pendência documental imputável à Câmara Municipal ou ao próprio beneficiário, retomando-se sua contagem após a regularização da documentação necessária.

5.8. Caso circunstância excepcional, devidamente comprovada e não decorrente de falha imputável à contratada, impeça a conclusão da implantação no prazo estabelecido, a contratada deverá comunicar formalmente a ocorrência à Câmara Municipal tão logo dela tenha conhecimento, apresentando as respectivas razões e os documentos comprobatórios, para análise pela gestão e fiscalização contratual, sem prejuízo das medidas cabíveis.

5.9. Após a implantação inicial, as solicitações de inclusão, exclusão, suspensão, reativação e demais movimentações cadastrais serão encaminhadas pela Câmara Municipal à contratada por meio dos canais estabelecidos para a execução do contrato.

5.10. As solicitações de inclusão ou reativação de beneficiários deverão ser processadas pela contratada no prazo máximo de **15 (quinze) dias corridos**, contado do recebimento da solicitação acompanhada da documentação necessária, desde que completa e regular, aplicando-se, quando cabível, as disposições dos itens 5.6 e 5.7.

5.11. A inclusão posterior de servidor, cônjuge ou dependente elegível dependerá de solicitação formal da Câmara Municipal e da apresentação da documentação necessária, sendo aplicado ao beneficiário o preço unitário correspondente à faixa etária em que estiver enquadrado na data de sua inclusão, observadas as condições do produto contratado e as regras de carência aplicáveis.

5.12. As solicitações de exclusão, suspensão ou outras movimentações que impliquem cessação do faturamento deverão ser processadas conforme as condições e prazos operacionais do produto contratado e a regulamentação aplicável, devendo seus efeitos financeiros ser refletidos no faturamento correspondente, observada a data efetiva da movimentação cadastral.

5.13. O servidor que se encontre em licença sem remuneração e seus respectivos dependentes não gerarão faturamento enquanto perdurar a situação de inelegibilidade.

5.14. Com o retorno do servidor ao exercício e o restabelecimento de sua elegibilidade, a contratada deverá admitir sua inclusão ou reativação e, quando cabível, a de seus dependentes, mediante solicitação formal da Câmara Municipal, aplicando-se os preços unitários correspondentes às respectivas faixas etárias e as **regras de carência eventualmente aplicáveis**.

5.15. A execução dos serviços ocorrerá de forma continuada durante toda a vigência contratual, devendo a contratada assegurar aos beneficiários regularmente ativos acesso às coberturas e à rede assistencial contratadas, observadas as condições do produto, os períodos de carência aplicáveis e as demais regras assistenciais previstas na legislação, na regulamentação da ANS e neste Termo de Referência.

5.16. O plano deverá assegurar **abrangência regional**, com rede assistencial compatível com os requisitos deste Termo de Referência, e **cobertura nacional para atendimentos de urgência e emergência**,

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

observadas as condições legais e regulamentares aplicáveis.

5.17. 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.

5.18. Durante toda a execução, a contratada deverá manter os canais necessários ao atendimento dos beneficiários e da Câmara Municipal, inclusive para solicitações de autorização, orientações, movimentações cadastrais, faturamento, coparticipações, reclamações e demais demandas relacionadas ao objeto.

5.19. As comunicações administrativas relacionadas à execução contratual, inclusive solicitações de movimentação cadastral, encaminhamento de documentos, relatórios, demonstrativos, notificações e demais informações, serão realizadas preferencialmente por meio eletrônico, pelos canais oficialmente indicados pela Câmara Municipal e pela contratada, de forma a permitir seu registro e rastreabilidade.

5.20. A contratada deverá possuir capacidade operacional para absorver as variações ordinárias no número de beneficiários durante a execução, observados os requisitos de elegibilidade, os preços unitários contratados e as condições do produto.

5.21. Caso, durante a vigência contratual, sobrevenha alteração da legislação municipal que amplie as categorias de beneficiários do benefício de assistência à saúde, eventual inclusão no contrato vigente dependerá de prévia análise da possibilidade jurídica, contratual, orçamentária e operacional de sua realização.

5.22. A alteração legislativa, por si só, não produzirá inclusão automática de novos beneficiários no plano, sendo indispensáveis solicitação formal da Câmara Municipal, comprovação da elegibilidade e observância das demais condições legais, regulamentares e contratuais aplicáveis.

5.23. Sendo admitida a inclusão de beneficiário decorrente de alteração legislativa superveniente, serão aplicados os preços unitários correspondentes à respectiva faixa etária e as demais condições do produto contratado, inclusive as regras de carência aplicáveis.

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.

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

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

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

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 os beneficiários regularmente ativos no plano na respectiva competência, a manutenção das condições assistenciais e operacionais contratadas e o cumprimento das demais obrigações 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

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

mensais contratados.

7.3. Os quantitativos indicados neste Termo de Referência para estimativa da contratação e composição do critério de julgamento possuem natureza estimativa e não constituem garantia de número mínimo de beneficiários nem de faturamento mínimo à contratada, sendo o pagamento apurado de acordo com as vidas efetivamente ativas em cada competência.

7.4. As unidades convencionais eventualmente utilizadas exclusivamente para fins de composição da proposta, comparação dos preços e julgamento da licitação **não correspondem a beneficiários reais e não gerarão obrigação de pagamento**, somente sendo devido valor relativo a determinada faixa etária quando houver beneficiário efetivamente ativo nela.

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

a) relação dos beneficiários ativos na competência, identificados como titulares ou dependentes;

b) faixa etária de cada beneficiário;

c) preço unitário mensal correspondente à respectiva faixa etária;

d) movimentações cadastrais com repercussão no faturamento ocorridas na competência;

e) valores das mensalidades por faixa etária;

f) valor total das mensalidades da competência;

g) valores de coparticipação cobrados no período, discriminados separadamente das mensalidades; e

h) demais informações estritamente 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 na faixa etária subsequente, passando a ser aplicado o preço unitário contratualmente correspondente à nova faixa, considerando-se os reajustes regularmente incidentes sobre a contratação e a data em que a alteração produzir efeitos cadastrais e financeiros.

7.7. A fiscalização confrontará as informações apresentadas pela contratada com os registros mantidos pela Câmara Municipal e com as movimentações cadastrais formalmente solicitadas, verificando a correspondência entre os beneficiários efetivamente ativos, respectivas faixas etárias, preços unitários contratados e valores faturados.

7.8. Os valores decorrentes de coparticipação poderão integrar o faturamento mensal apresentado pela contratada, devendo permanecer **claramente discriminados 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 informações suficientes à identificação do beneficiário, da utilização que originou a cobrança e do correspondente valor de coparticipação.

7.10. O demonstrativo deverá permitir a identificação inequívoca do valor total de coparticipação atribuível a cada servidor titular, inclusive quando decorrente da utilização realizada por cônjuge ou dependente a ele vinculado.

7.11. Não será exigida a apresentação de informações clínicas além daquelas estritamente necessárias à identificação administrativa da utilização e à conferência dos valores cobrados, devendo ser observadas as normas relativas à proteção de dados pessoais e dados pessoais sensíveis.

7.12. A ausência do demonstrativo, a insuficiência das informações necessárias à conferência ou a existência de divergências nos valores cobrados autorizará a Câmara Municipal a solicitar esclarecimentos, documentos complementares ou correção do faturamento antes do reconhecimento dos valores correspondentes.

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

7.13. Recebida a documentação de cobrança, a fiscalização realizará a conferência dos serviços e dos valores faturados, verificando sua correspondência com as condições contratuais e com os valores efetivamente devidos.

7.14. Havendo erro na fatura, divergência de quantitativo, enquadramento incorreto de faixa etária, cobrança relativa a beneficiário não ativo, aplicação de preço diverso do contratado, inconsistência nas coparticipações ou outra irregularidade suscetível de correção, a contratada será comunicada para prestar os esclarecimentos necessários ou apresentar documentação retificada.

7.15. Quando for possível segregar os valores controvertidos daqueles cuja regularidade esteja comprovada, os **valores incontroversos poderão ser reconhecidos e processados para pagamento**, sem prejuízo da apuração e posterior regularização da parcela objeto de divergência.

7.16. Eventuais ajustes, créditos, estornos ou cobranças complementares relativos a competências anteriores deverão ser apresentados de forma individualizada e acompanhados de elementos suficientes à identificação de sua origem, período de referência e fundamento, ficando sujeitos à conferência e ao reconhecimento pela fiscalização.

7.17. Após a conferência e o reconhecimento dos valores devidos, a despesa será encaminhada para liquidação, observados os procedimentos previstos no contrato e na legislação aplicável.

7.18. Para fins de liquidação, deverão constar da documentação apresentada, conforme aplicável:

a) documento fiscal ou documento de cobrança correspondente à competência;

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

c) demonstrativo das movimentações cadastrais com repercussão financeira na competência;

d) demonstrativo analítico e individualizado das coparticipações; e

e) demais documentos previstos no contrato ou solicitados justificadamente pela fiscalização, desde que relacionados à comprovação da execução e dos valores faturados.

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 aplicável e as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021.

7.20. O processamento do pagamento dependerá da regular apresentação da documentação necessária à liquidação da despesa e da comprovação da execução correspondente à competência faturada, sem prejuízo das verificações legalmente exigíveis durante a execução contratual.

7.21. A Câmara Municipal efetuará à contratada o pagamento integral dos valores reconhecidos como devidos, compreendendo as mensalidades 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. Não será devido pagamento de mensalidade referente a beneficiário que não esteja regularmente ativo no plano na competência correspondente, ressalvadas as situações em que, em razão de inclusão, exclusão, suspensão, reativação ou outra movimentação ocorrida no curso da competência, sejam aplicáveis regras de cobrança proporcional ou critérios específicos de faturamento previstos no produto contratado.

7.23. As regras relativas à cobrança proporcional, data de corte, início ou cessação dos efeitos financeiros das movimentações cadastrais deverão ser previamente informadas pela contratada, integrar as condições da contratação e ser aplicadas de forma uniforme durante a execução.

8. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E FORMA DE FORNECIMENTO (CONFORME

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

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.

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

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.

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

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

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

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

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

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.

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

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 revisada**, considerando as referências de mercado consideradas válidas e comparáveis após a respectiva análise crítica, conforme documentação integrante da fase preparatória.

9.2. Para fins de estimativa da despesa mensal e anual inicialmente esperada, foi considerada a composição dos beneficiários **atualmente ativos e elegíveis ao benefício**, totalizando **17 (dezessete) vidas**, distribuídas entre servidores efetivos titulares e respectivos cônjuges e dependentes elegíveis, conforme demonstrado a seguir:

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

FAIXA ETÁRIA	QTD ESTIMADA DE BENEFICIÁRIOS ATIVOS	VALOR UN MENSAL ESTIMADO	VALOR MENSAL ESTIMADO
0 a 18 anos	02	R$ 357,33	R$ 714,66
19 a 23 anos	02	R$ 401,74	R$ 803,48
24 a 28 anos	01	R$ 493,56	R$ 493,56
29 a 33 anos	01	R$ 549,30	R$ 549,30
34 a 38 anos	-	-	-
39 a 43 anos	05	R$ 685,37	R$ 3.426,85
44 a 48 anos	01	R$ 852,31	R$ 852,31
49 a 53 anos	02	R$ 1.072,89	R$ 2.145,78
54 a 58 anos	02	R$ 1.404,57	R$ 2.809,14
59 anos ou mais	01	R$ 1.975,00	R$ 1.975,00
TOTAL	**17**	**-**	**R$ 13.770,08**

9.3. Com base nos preços unitários mensais por beneficiário e por faixa etária apurados na pesquisa de preços revisada e na composição atual dos 17 (dezessete) beneficiários ativos, o valor mensal estimado da contratação é de R$ **13.770,08 (treze mil, setecentos e setenta reais e oito centavos)**, correspondendo ao valor anual estimado de **R$ 165.240,96 (cento e sessenta e cinco mil, duzentos e quarenta reais e noventa e seis centavos)**, considerado o período inicial de 12 (doze) meses.

9.4. Os valores indicados no item anterior representam estimativa da despesa com a composição atual do grupo.

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 integram o cálculo da despesa mensal e anual inicialmente estimada enquanto permanecerem inativos, sem prejuízo de eventual inclusão durante a execução contratual caso adquiram ou recuperem a condição de elegibilidade, hipótese em que serão aplicados os preços unitários contratados correspondentes às respectivas faixas etárias e as demais condições do produto contratado, inclusive as regras de carência aplicáveis.

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:

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

Faixa etária	Preço unitário mensal máximo
0 a 18 anos	R$ 357,33
19 a 23 anos	R$ 401,74
24 a 28 anos	R$ 493,56
29 a 33 anos	R$ 549,30
34 a 38 anos	R$ 593,64
39 a 43 anos	R$ 685,37
44 a 48 anos	R$ 852,31
49 a 53 anos	R$ 1.072,89
54 a 58 anos	R$ 1.404,57
59 anos ou mais	R$ 1.975,00

9.8. Não será aceita proposta que apresente preço unitário superior ao valor máximo estabelecido para qualquer faixa etária, ressalvada a possibilidade de negociação durante o procedimento licitatório, desde que o preço seja reduzido ao respectivo limite máximo admitido.

9.9. A análise da aceitabilidade da proposta abrangerá tanto os preços unitários apresentados para cada faixa etária quanto o valor global resultante 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	Quantidade de referência para julgamento
0 a 18 anos	2	0	2
19 a 23 anos	2	0	2
24 a 28 anos	1	0	1
29 a 33 anos	1	0	1
34 a 38 anos	0	1	1
39 a 43 anos	5	0	5

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

Faixa etária	Beneficiários ativos	Unidade convencional	Quantidade de referência para julgamento
44 a 48 anos	1	0	1
49 a 53 anos	2	0	2
54 a 58 anos	2	0	2
59 anos ou mais	1	0	1
TOTAL	**17**	**1**	**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**, com a finalidade de assegurar que o respectivo preço unitário também participe efetivamente da comparação econômica das propostas.

9.12. A unidade convencional prevista no item anterior possui finalidade exclusivamente instrumental para o julgamento da licitação, **não correspondendo a beneficiário real ou potencial, não constituindo quantitativo mínimo da contratação, não gerando direito a faturamento e não acarretando qualquer obrigação de pagamento pela Câmara Municipal**.

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 do restabelecimento de condição de elegibilidade ainda não verificada, sem prejuízo da aplicação dos preços unitários contratados caso venham a ingressar no plano 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 obtidos.

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 todos os preços unitários por faixa etária estejam dentro dos respectivos limites máximos aceitáveis e sejam atendidas as demais exigências da contratação.

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

Eventual ampliação do universo de beneficiários

Assinado por 1 pessoa: RÚBIA SAVIOLI BALLA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://licitardigital.1doc.com.br/verificacao/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

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. 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, inclusive servidores ocupantes exclusivamente de cargos em comissão, vereadores e respectivos cônjuges e dependentes.

9.21. Por se tratar de evento futuro e incerto, condicionado à eventual alteração legislativa, não foram atribuídos quantitativos ou valores às categorias atualmente não elegíveis, nem esses beneficiários foram incorporados à estimativa da despesa ou à quantidade de referência utilizada para julgamento.

9.22. Eventual inclusão decorrente de alteração legislativa somente poderá ocorrer após a entrada em vigor da respectiva norma e mediante análise da possibilidade jurídica, contratual, orçamentária e operacional, observadas as condições do produto contratado, a disponibilidade orçamentária e os demais requisitos legais e contratuais 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.

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/0F7F-97E3-1F47-3BFD e informe o código 0F7F-97E3-1F47-3BFD

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 0F7F-97E3-1F47-3BFD

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

RÚBIA SAVIOLI BALLA (CPF 098.XXX.XXX-23) em 01/10/2026 12:18:42 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/0F7F-97E3-1F47-3BFD