CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

TERMO DE REFERÊNCIA (TR)

Manaus, 13 de novembro de 2026

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 07/2026/CPL - CREMAM (ATUALIZADO)

CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL

Manaus, 13 de novembro de 2026

1. DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Referência visa à contratação de empresa especializada para prestação de serviços de plano privado de assistência à saúde, por meio de operadora de plano de saúde devidamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com rede própria e/ou credenciada, na modalidade coletivo empresarial, na segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia, acomodação padrão Enfermaria (quarto coletivo) e regime de coparticipação parcial restrita exclusivamente a terapias, para atendimento estimado de 31 (trinta e um) beneficiários (entre empregados titulares e dependentes) do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas (CREMAM). A abrangência geográfica exigida é a mínima municipal (Manaus/AM), admitindo-se abrangência estadual, regional ou nacional caso o preço ofertado seja competitivo em relação ao referencial municipal. Exige-se, contudo, a garantia obrigatória de cobertura para atendimento de urgência e emergência em todo o Estado do Amazonas, visando resguardar os servidores em deslocamento durante atividades de fiscalização.

CATSER	ITEM	DESCRIÇÃO DO OBJETO	QTD.	PERÍODO
13340	**01**	Serviço de Plano de Saúde Médico Coletivo Empresarial (31 vidas — Padrão Enfermaria / Coparticipação Parcial restrita a terapias)	**12**	**Meses**

1.1.1. O item 01 compreende o serviço contínuo de Plano de Saúde Médico Privado Coletivo Empresarial para 31 beneficiários estimados.

1.2. Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, taxas administrativas/de cadastro, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na prestação dos serviços.

1.3. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contados da assinatura do contrato, observadas as diretrizes do artigo 106 da Lei nº 14.133/2021, podendo ser prorrogado sucessivamente por interesse da Administração, respeitada a vigência máxima decenal, nos termos do artigo 107 da Lei nº 14.133/2021.

2. FUNDAMENTOS DA CONTRATAÇÃO

2.1. A fundamentação técnica, mercadológica e econômica da presente contratação encontra-se pormenorizada no Estudo Técnico Preliminar (ETP) atualizado que instrui o Processo Administrativo SEI nº 26.4.000001783-1, elaborado em conformidade com o art. 18, § 1º, da Lei nº 14.133/2021.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

3.1. A descrição da solução como um todo — contratação integrada de operadora de plano de saúde com rede própria/credenciada em Manaus/AM, padrão Enfermaria e coparticipação parcial restrita a terapias — encontra-se detalhada no Estudo Técnico Preliminar (ETP) deste processo.

4. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

4.1. Faz-se necessária a contratação do objeto desta licitação para atender à política institucional de assistência médica aos empregados públicos do Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas (CREMAM), em cumprimento às diretrizes dos editais de concurso público da autarquia que preveem o benefício do Plano de Saúde, com possibilidade de inclusão de seus dependentes. Ademais, a manutenção da assistência à saúde constitui investimento preventivo que assegura a continuidade de tratamentos e reduz o absenteísmo laboral. A contratação anterior (Pregão Eletrônico nº 004/2023/CPL-CREMAM) não foi renovada em virtude do elevado índice de reajuste pleiteado pela operadora para prorrogação.

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO E COPARTICIPAÇÃO

5.1. A contratação deve abranger cobertura médico-hospitalar e ambulatorial com obstetrícia por intermédio de rede própria, indicada, referenciada, credenciada ou conveniada, abrangendo diagnóstico e terapia, inclusive para o internado, avaliações pré-anestésicas e pré-cirúrgicas, sem limite de utilização ou de valor e sem excluir doenças preexistentes ou crônicas, em situações eletivas e/ou emergenciais, conforme previsto no art. 1º, inciso I, da Lei nº 9.656/1998, nas normas do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) e no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente, abrangendo todas as doenças classificadas na CID-10, com acomodação em quarto de enfermaria (quarto coletivo) para internações e abrangência mínima de cobertura no Município de Manaus/AM.

5.1.1. Regime de Coparticipação Parcial (Restrita a Terapias): O plano ofertado deverá operar sob o regime de coparticipação parcial limitada exclusivamente à realização de sessões de terapias (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e nutrição), observados os tetos regulatórios da ANS (percentual limitado a até 30% ou valor fixo referencial por sessão), sendo expressamente isentos de quaisquer cobranças de coparticipação ou franquia: (a) consultas médicas eletivas e de urgência/emergência; (b) exames laboratoriais, radiológicos, simples e de alta complexidade (ambulatoriais ou hospitalares); e (c) internações clínicas, cirúrgicas, obstétricas e em UTI (ressalvada exclusivamente a coparticipação regulamentar da ANS aplicável após ultrapassados 30 dias de internação psiquiátrica por ano de contrato).

5.2. A CONTRATADA realizará atendimento no Município de Manaus/AM, admitindo-se oferta de cobertura de âmbito estadual, regional ou nacional (sendo que, em âmbito regional ou nacional, deverá haver atendimento no mínimo em todas as capitais dos Estados), em consultórios, hospitais, clínicas e laboratórios disponibilizados em rede própria ou credenciada, sem limites de utilização, inclusive UTI e internações em geral, obrigando-se a cobrir todas as despesas com a assistência proposta, com destaque para:

a) Diárias decorrentes da internação hospitalar em enfermaria, inclusive em UTI ou similar, UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade Respiratória;

b) Despesas com o uso de Centro Cirúrgico, UTI ou similar, UTI Neonatal, Unidade Coronariana e Unidade Respiratória, incluindo todo o material utilizado;

c) Diárias de maternidade e berçário;

d) Alimentação;

e) Serviços de Nutrição e Dietéticos;

f) Serviços gerais de Enfermagem;

g) Serviços de diagnóstico e de tratamento;

h) Honorários profissionais dos médicos assistentes relativos aos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos;

i) Taxa de internação, de sala de cirurgia, de sala de parto, de sala de gesso e outras necessárias, incluindo materiais descartáveis e material de osteossíntese (placas, fios,

hastes, pregos, parafusos, enxertos vasculares e telas cirúrgicas);

j) Hemodiálise e diálise peritoneal (CAPD);

k) Sessões de quimioterapia, radioterapia, hemoterapia, embolização e radiologia intervencionista, conforme solicitação médica;

l) Exames específicos e complementares para elucidação diagnóstica e controle da evolução da doença durante a internação até a alta hospitalar;

m) Medicamentos em geral, anestésicos, gases medicinais, oxigênio, nutrição parenteral e enteral, transfusão de sangue e derivados durante a internação;

n) Toda e qualquer taxa e material logístico utilizado, bem como despesas decorrentes da remoção inter-hospitalar comprovadamente necessária;

o) Diárias de acomodação de acompanhante, nos casos previstos em lei;

p) Atendimentos clínicos e cirúrgicos de urgência e emergência, quando solicitados e justificados pelo médico assistente.

5.3. A licitante deverá apresentar em sua proposta plano com rede hospitalar referenciada/credenciada/própria, inscrita no CNES/MS, com abrangência mínima no Município de Manaus/AM, que possua atendimento emergencial (pronto-socorro) 24 horas por dia, todos os dias da semana, em Clínica Geral, Pediatria, Cardiologia, Ginecologia/Obstetrícia, Cirurgia Geral e Ortopedia, realizando cirurgias eletivas e emergenciais e procedimentos relacionados a todas as doenças previstas na CID-10, observado o Rol da ANS.

5.4. Credenciamento de laboratórios que realizem Análises Clínicas e Patologia Clínica (mínimo: bioquímica, hematologia, hormônios, imunologia, microbiologia e parasitologia) sem limite de utilização ou valor.

5.5. Credenciamento de clínicas e/ou médicos para cada especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), nos termos mínimos exigidos pela ANS, sem limite de utilização ou valor.

5.6. Credenciamento de clínicas radiológicas sem limite de utilização ou valor, que realizem no mínimo: Densitometria Óssea, Mamografia Digital, Raio-X Digital, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Ecografia e Ultrassonografia.

5.7. Credenciamento de no mínimo 1 (uma) Clínica ou Hospital de Saúde Mental, com internação psiquiátrica, que atenda ao plano oferecido em Manaus/AM, em rede própria ou credenciada.

5.8. Poderão aderir ao plano todos os empregados ativos e seus dependentes legais, dispensando-se o cumprimento de carências para os titulares e dependentes que aderirem até o 30º (trigésimo) dia a contar da celebração do contrato.

5.9. Igualmente poderão aderir sem qualquer carência os novos empregados contratados e seus dependentes, desde que manifestem interesse em até 30 (trinta) dias da admissão.

5.10. É assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do titular, a isenção de carências, desde que a adesão ocorra em até 30 (trinta) dias do nascimento ou da adoção.

5.11. Os empregados e dependentes que não aderirem nos prazos dos subitens 5.8 a 5.10 ficarão sujeitos às carências máximas previstas na Lei nº 9.656/1998, conforme detalhado na Seção 11.

5.12. Não serão admitidos quaisquer tipos de limitações às coberturas obrigatórias referidas, sob pena de desclassificação da proposta.

5.13. Em caso de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios ou credenciados da contratada, o beneficiário terá direito ao reembolso das despesas efetuadas, nos limites das obrigações contratuais e da tabela de preços praticada pelo plano, pagáveis no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da documentação.

5.14. A distribuição atual dos 31 (trinta e um) beneficiários do CREMAM no plano de saúde médico, por faixa etária (RN ANS nº 563/2022), é a seguinte:

Faixa Etária (ANS)	Titulares (Empregados)	Dependentes	Total de Beneficiários
De 0 a 18 anos	00	06	**06**
De 19 a 23 anos	00	00	**00**
De 24 a 28 anos	00	03	**03**
De 29 a 33 anos	00	04	**04**
De 34 a 38 anos	06	01	**07**
De 39 a 43 anos	02	00	**02**
De 44 a 48 anos	00	03	**03**
De 49 a 53 anos	02	00	**02**
De 54 a 58 anos	01	00	**01**
59 anos ou mais	02	01	**03**
TOTAL GERAL	**13**	**18**	**31**

5.15. Os quantitativos do subitem 5.14 servem como referência estimada inicial, podendo variar ao longo da execução contratual em função de novas admissões, desligamentos ou movimentações de dependentes.

5.16. O plano de saúde deverá ter abrangência mínima Municipal (Manaus/AM), admitindo-se abrangência estadual, regional ou nacional em igualdade de condições competitivas, assegurado sempre o atendimento de urgência e emergência em todo o Estado do Amazonas.

6. CLASSIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. O objeto enquadra-se na categoria de serviços comuns, nos termos do art. 6º, inciso XIII, da Lei nº 14.133/2021, pois seus padrões de desempenho e qualidade são objetivamente definidos pelas normas da ANS e por especificações usuais de mercado.

6.2. Os serviços não constituem atividades vedadas à execução indireta pelo Decreto nº 9.507/2018.

6.3. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados/credenciados da Contratada e o CREMAM.

7. CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO

7.1. O objeto caracteriza-se como serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra, garantindo acesso ininterrupto à assistência médico-hospitalar e ambulatorial em acomodação Enfermaria (quarto coletivo), com coparticipação parcial restrita a terapias, abrangendo: (a) consultas médicas ilimitadas; (b) internação hospitalar em quarto coletivo sem limite de prazo ou valor; (c) internação em UTI sem limite de prazo ou valor; (d) cirurgias ilimitadas; (e) exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos ilimitados; (f) doenças crônicas, congênitas, infectocontagiosas (inclusive AIDS), senilidade e todas as patologias da CID-10; (g) materiais de osteossíntese e órteses/próteses ligadas ao ato cirúrgico; e (h) acidentes de trabalho.

8. BENEFICIÁRIOS

8.1. São considerados beneficiários titulares os empregados públicos efetivos e ocupantes de cargos comissionados do CREMAM.

8.2. São considerados beneficiários dependentes legais: (8.2.1) cônjuge ou companheiro(a) em união estável comprovada; e (8.2.2) filhos solteiros menores de 18 anos (ou até 24 anos se estudantes universitários, conforme regra da carteira) e filhos inválidos ou interditados de qualquer idade.

9. IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

9.1. Os beneficiários titulares e dependentes receberão gratuitamente cartão de identificação em meio físico e/ou digital (aplicativo oficial), válido para atendimento em toda a rede credenciada.

10. MODELO DE EXECUÇÃO E DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO

10.1. A execução do objeto ocorrerá de forma continuada, mediante disponibilização da rede própria/credenciada da CONTRATADA em Manaus/AM (e urgência/emergência em todo o Estado do Amazonas), iniciando-se em até 48 (quarenta e oito) horas úteis após a assinatura do contrato e envio do cadastro inicial dos 31 beneficiários.

10.2. A CONTRATADA obrigar-se-á a garantir acomodação para 01 (um) acompanhante nos casos de internação de menores de 18 anos, maiores de 60 anos, pessoas com deficiência e gestantes no pré-parto, parto e pós-parto, cobrindo as respectivas diárias nos termos da regulamentação da ANS.

10.3. A CONTRATADA garantirá a remoção inter-hospitalar em ambulância equipada (suporte básico ou UTI móvel, conforme indicação médica) quando caracterizada a insuficiência de recursos da unidade de origem.

10.4. Nos casos de indisponibilidade ou inexistência de prestador credenciado na área de abrangência para atendimento garantido pelo Rol da ANS, a CONTRATADA assegurará o atendimento em prestador não credenciado às suas expensas ou mediante reembolso integral nos prazos da RN ANS nº 259/2011.

11. DAS CARÊNCIAS

11.1. Isenção absoluta de carências para todos os beneficiários do grupo inicial (31 vidas) inscritos até 30 (trinta) dias da assinatura do contrato, exceto 180 (cento e oitenta) dias para transplantes de rim e córnea (e cobertura parcial temporária - CPT para doenças/lesões preexistentes declaradas, nos termos da Lei nº 9.656/1998).

11.2. Serão igualmente isentos de carências os novos empregados admitidos e seus dependentes, bem como novos dependentes por nascimento, adoção ou casamento, desde que a solicitação de inclusão ocorra em até 30 (trinta) dias do fato gerador.

11.3. Para adesões extemporâneas (após os prazos dos subitens 11.1 e 11.2), aplicam-se os prazos máximos legais admitidos pela Lei nº 9.656/1998: 24 horas para urgência e emergência; 30 dias para consultas médicas e exames simples; 180 dias para exames especializados, internações hospitalares e cirurgias; e 300 dias para partos a termo.

12. DO REEMBOLSO

12.1. O sistema de reembolso obedecerá às Resoluções Normativas da ANS nº 259/2011 e nº 268/2011 (e atualizações), sendo assegurado no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da apresentação dos comprovantes nas hipóteses de urgência/emergência sem possibilidade de uso da rede ou indisponibilidade de prestador credenciado na rede de atendimento.

13. DO PAGAMENTO

13.1. O pagamento será efetuado mensalmente, por ordem bancária, em até 15 (quinze) dias úteis após o recebimento e atesto da Nota Fiscal/Fatura e relatório analítico de movimentação de vidas pelo gestor do contrato.

13.2. Antes de cada pagamento, será verificada a manutenção da regularidade fiscal, trabalhista e perante o FGTS e a ANS, procedendo-se às retenções tributárias cabíveis (IRRF, CSLL, COFINS, PIS/PASEP e ISSQN municipal, quando aplicável).

14. DO REAJUSTE E EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

14.1. Os valores contratuais poderão ser reajustados anualmente, após o interregno mínimo de 12 (doze) meses contado da data do orçamento estimado ou da assinatura do contrato, aplicando-se a Variação de Custo Médico-Hospitalar (VCMH) apurada no período, observada a

regra de sinistralidade de referência de 70% (IS = [(C/F)/70%] - 1).

14.2. Teto Limitador de Reajuste: Como mecanismo de compensação e mitigação do risco de reajustes abusivos identificado no Mapa de Gerenciamento de Riscos, o percentual de reajuste anual a ser aplicado não poderá ultrapassar o teto máximo divulgado pela ANS para planos individuais/familiares no mesmo período, acrescido de margem negociável máxima de até 5% (cinco por cento). Pleitos superiores demandarão comprovação atuarial detalhada e negociação formal, resguardado ao CREMAM o direito de não prorrogar o ajuste caso o valor se revele antieconômico.

14.3. Não haverá distinção de valores ou percentuais de reajuste entre beneficiários antigos e novos ingressantes na mesma faixa etária.

15. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

15.1. Atestado(s) ou declaração(ões) de capacidade técnica, expedido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove(m) a prestação satisfatória de serviços de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial para, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) do quantitativo estimado de beneficiários (ou seja, mínimo de 15 vidas), admitido o somatório de atestados executados concomitantemente. Motivação Técnica (Art. 18, IX, da Lei nº 14.133/2021): A exigência de experiência mínima correspondente a 50% da carteira do CREMAM mostra-se proporcional e indispensável para demonstrar capacidade operacional de gestão cadastral, faturamento mensal e suporte assistencial sem restringir a competitividade do certame.

15.2. Autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e comprovante de registro ativo do produto/plano ofertado na ANS (padrão Enfermaria, segmentação Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia).

15.3. Relação nominal atualizada da rede própria e credenciada em Manaus/AM (hospitais gerais com pronto-socorro 24h, clínicas especializadas, centros de diagnóstico por imagem, laboratórios de análises clínicas e clínica/hospital psiquiátrico), acompanhada de declaração de pleno atendimento ao Rol da ANS.

16. MOVIMENTAÇÃO DE VIDAS E MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA

16.1. O faturamento mensal corresponderá ao número efetivo de beneficiários ativos na competência, aplicando-se os valores unitários contratados por faixa etária (RN ANS nº 563/2022) e eventuais taxas cadastrais previstas na proposta vencedora.

17. DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

17.1. Comete infração administrativa, nos termos dos arts. 155 a 163 da Lei nº 14.133/2021, a Contratada que der causa à inexecução parcial ou total do contrato, retardar injustificadamente a execução ou praticar atos ilícitos, sujeitando-se às sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar, declaração de inidoneidade e multas específicas: (i) multa moratória de 0,1% por dia sobre o valor global do contrato pelo atraso injustificado na implantação ou negativa indevida de cobertura/reembolso; e (ii) multa compensatória de 2% sobre o valor global do contrato pela alteração não comunicada da rede hospitalar credenciada ou descumprimento grave de obrigações contratuais (até o limite de 10% em caso de inexecução total), assegurados o contraditório e a ampla defesa.

18. DA GESTÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

18.1. A gestão administrativa e o atesto das faturas serão exercidos pelo Departamento de Pessoal, e a fiscalização técnica e setorial será conduzida por servidor formalmente designado por Portaria da Presidência do CREMAM, nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021 e do Decreto nº 11.246/2022.

19. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E DO CONTRATANTE

19.1. Obrigações da Contratada: Implantar o plano em até 48 horas úteis após a assinatura;

emitir carteirinhas físicas/digitais em até 30 dias (e autorização provisória imediata); manter a rede hospitalar credenciada equivalente ou superior durante toda a vigência; autorizar procedimentos nos prazos da ANS; encaminhar relatório trimestral de sinistralidade; e manter sigilo absoluto sobre os dados dos beneficiários.

19.2. Obrigações do Contratante: Encaminhar a relação inicial de beneficiários e as movimentações mensais de inclusão/exclusão; fiscalizar o cumprimento das obrigações contratuais; e efetuar os pagamentos nas condições pactuadas.

20. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO (12 MESES)

20.1. Com base na Pesquisa de Preços Saneada (fundamentada exclusivamente no art. 23, § 1º, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021 — pesquisa direta junto às 4 operadoras locais de Manaus/AM: SAMEL, PROASA, HAPVIDA e SELECT, após exclusão motivada das amostras heterogêneas do Compras.gov.br), estima-se o valor global de R$ 212.437,51 para 12 (doze) meses, conforme memória de cálculo abaixo:

Faixa Etária	Qtd. Vidas	Custo Médio Mensal Unitário	Custo Médio Mensal Total	Custo Médio Anual (12 Meses)
De 0 a 18 anos	06	R$ 331,17	R$ 1.987,02	R$ 23.844,24
De 19 a 23 anos	00	—	R$ 0,00	R$ 0,00
De 24 a 28 anos	03	R$ 383,02	R$ 1.149,06	R$ 13.788,72
De 29 a 33 anos	04	R$ 413,94	R$ 1.655,76	R$ 19.869,12
De 34 a 38 anos	07	R$ 460,93	R$ 3.226,51	R$ 38.718,12
De 39 a 43 anos	02	R$ 522,57	R$ 1.045,14	R$ 12.541,68
De 44 a 48 anos	03	R$ 642,95	R$ 1.928,85	R$ 23.146,20
De 49 a 53 anos	02	R$ 783,84	R$ 1.567,68	R$ 18.812,16
De 54 a 58 anos	01	R$ 1.096,53	R$ 1.096,53	R$ 13.158,36
59 anos ou mais	03	R$ 1.346,70	R$ 4.040,10	R$ 48.481,20
Subtotal Mensalidades (Média Exata*)	**31**	**—**	**R$ 17.696,67**	**R$ 212.360,01**
Taxa Cadastro (Média) + VALOR GLOBAL 12M	**31**	**R$ 2,50 (única)**	**R$ 77,50 (única)**	**R$ 212.437,51**

**Nota de Cálculo: A soma dos valores unitários médios arredondados por faixa etária totaliza R$ 17.696,65/mês (R$ 212.359,80/ano), enquanto a média aritmética simples exata das 4 propostas diretas (SAMEL: R$ 165.703,68; PROASA: R$ 189.839,28; HAPVIDA: R$ 245.208,96; SELECT: R$ 248.998,12 com taxa de cadastro de R$ 310,00) resulta em R$ 17.696,67/mês e R$ 212.437,51 para 12 meses.*

20.2. Metodologia de Pesquisa: A pesquisa foi conduzida pela servidora Tainara Moita Silva com fundamento no art. 23, § 1º, IV, da Lei nº 14.133/2021 e art. 5º, IV, da IN SEGES/ME nº 65/2021, utilizando a média aritmética simples das 4 cotações diretas válidas e excluindo motivadamente os dados heterogêneos do Compras.gov.br (CV = 233,82%).

21. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

21.1. Dotação Orçamentária: 6.2.2.1.1.33.90.39.028 — PLANO DE SAÚDE - MÉDICO E ODONTOLÓGICO | Programa Orçamentário: 03.03.02 — BENEFÍCIOS A SERVIDORES.

22. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

22.1. Modalidade e Critério: Pregão Eletrônico, com critério de julgamento de MENOR PREÇO GLOBAL PARA 12 (DOZE) MESES (incluindo mensalidades por faixa etária e eventual taxa de cadastro), devendo o lance no sistema corresponder ao valor total para 12 meses.

22.2. Todas as licitantes deverão possuir registro ativo na ANS e apresentar proposta contemplando acomodação Enfermaria e coparticipação parcial restrita a terapias.

23. DA SUBCONTRATAÇÃO

23.1. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual, ressalvada a atuação própria da rede hospitalar, clínica e laboratorial credenciada pela operadora.

24. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (LGPD — LEI Nº 13.709/2018)

24.1. A CONTRATADA obriga-se ao dever de sigilo, confidencialidade e segurança da informação sobre todos os dados pessoais e dados sensíveis de saúde dos beneficiários do CREMAM a que tenha acesso, nos termos da Lei nº 13.709/2018 (LGPD), sendo vedada sua utilização para finalidades estranhas à execução contratual ou compartilhamento não autorizado com terceiros, devendo eliminar ou devolver as bases de dados no prazo de 30 (trinta) dias após o encerramento do contrato.

25. DO FORO E DISPOSIÇÕES FINAIS

25.1. Fica eleito o Foro da Seção Judiciária da Justiça Federal do Estado do Amazonas (Manaus/AM) para dirimir quaisquer litígios oriundos da contratação. Aos casos omissos aplicam-se as disposições da Lei nº 14.133/2021, da Lei nº 9.656/1998 e das normas da ANS.

Equipe de Planejamento da Contratação:
Tainara Moita Silva — Assistente Técnica / Apoio Técnico (Responsável pela Demanda)
Leandro Baima — Agente de Contratação / CPL

Documento assinado eletronicamente por **Tainara Moita Silva**, **Assistente Técnica**, em 13/11/2026, às 16:42, com fundamento no art. 5º da RESOLUÇÃO CFM nº2.308/2022, de 28 de março de 2022.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.cfm.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **5236560** e o código CRC **76D463CC**.