

FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA

Termo de Referência 161/2025

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
161/2025	154043-FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA	MAGDA PEREIRA DOS SANTOS	19/06/2026 13:59 (v 0.17)
Status			
ASSINADO			

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
V - prestação de serviços, inclusive os técnico-profissionais especializados/Serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra	891/2026	23117.050216/2025-71

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

(Processo Administrativo nº 23117.050216/2025-71)

TERMO DE REFERÊNCIA

1.1. O objeto do presente instrumento é a contratação de serviços de assistência à saúde, para servidores, ativos e aposentados, seus dependentes, grupo familiar e pensionistas, regularmente vinculados à Universidade Federal de Uberlândia (UFU), na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, 03 de junho de 1998, com suas alterações, pelas Resoluções Normativas (RN) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATSER	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTI-DADE	VALOR UNITÁRIO (MENSAL)	VALOR TOTAL (5 ANOS)
1	O objeto do presente instrumento é a contratação de serviços de assistência à saúde, para servidores, ativos e aposentados, seus dependentes, grupo familiar e pensionistas, regularmente vinculados à Universidade Federal de Uberlândia, na modalidade de contratação coletivo empresarial, nos termos da Lei nº 9.656 de 3 de junho de 1998, por livre adesão dos servidores, compreendendo atendimento médico-hospitalar com	12920 - ASSISTENCIA MEDICA - HOSPITALAR / DOMICILIAR COMPLEMENTAR	Serviço	60 (meses)	R\$ 4.713.173,50 (quatro milhões, setecentos e treze mil, cento e setenta e três reais	R\$ 282.790.410,00 (duzentos e oitenta e dois milhões, setecentos e

	obstetrícia e ambulatorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, bem como internações, tanto em caráter eletivo como emergencial, em hospitais e clínicas, em enfermaria e apartamento individual com banheiro privativo, sem exclusão de doenças preexistentes ou crônicas.	DESAUDE / CONVÊNIO			e cinquenta centavos)	noventa mil e quatrocentos e dez reais)
--	---	--------------------	--	--	-----------------------	---

1.1.1.1. Devem ser ofertados planos com alternativa de acomodação em enfermaria e/ou apartamento, com coparticipação e/ou sem coparticipação, em rede restrita ou aberta, e diferentes abrangências geográficas, divididos em 2 lotes:

Lote 1: Plano ofertado em cada município onde a universidade possui campus (podendo ser um plano municipal, grupo de municípios ou estadual):

- **Abrangência 1:** Plano Municipal, abrangendo cada uma das cidades onde há campus UFU (Ituiutaba/MG, Monte Carmelo/MG, Patos de Minas/MG e Uberlândia/MG);
- **Abrangência 2:** Plano de Grupo de Municípios, abrangendo Ituiutaba/MG, Monte Carmelo/MG, Patos de Minas /MG e Uberlândia/MG;/MG;
- **Abrangência 3:** Plano Estadual, abrangendo todo o estado de Minas Gerais e

Lote 2: Plano Nacional, abrangendo todo o território brasileiro.

1.1.1.1.1. As principais modalidades de planos que poderão ser ofertados estão discriminadas no Quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Principais Modalidades de Planos				
Lote	Abrangência	Cidade(s)	Acomodação	Coparticipação
	Municipal	Uberlândia/MG	Enfermaria	Sim
				Não
			Apartamento	Sim
				Não
		Ituiutaba/MG	Enfermaria	Sim
				Não
			Apartamento	Sim
				Não
			Enfermaria	Sim
				Não

1		Monte Carmelo/MG	Apartamento	Sim
				Não
		Patos de Minas/MG	Enfermaria	Sim
				Não
	Grupo de Municípios	Uberlândia, Ituiutaba, Monte Carmelo e Patos de Minas	Apartamento	Sim
				Não
			Enfermaria	Sim
				Não
			Apartamento	Sim
				Não
2	Nacional	Território Nacional	Enfermaria	Sim
				Não
			Apartamento	Sim
				Não
				Sim
				Não
				Sim
				Não

Fonte: Elaborado pela comissão. Outubro/2025.

1.1.2. As operadoras poderão ofertar planos em todas as abrangências geográficas acima mencionadas ou apenas naquela(s) que lhe interessar.

1.1.2.1. As operadoras poderão ofertar quantas modalidades de planos desejar dentro de cada lote variando características tais como abrangência, acomodações, condições de fator moderador (coparticipação), delimitações de rede (amplas ou referenciadas) dentre outras, desde que observados os preços máximos estabelecidos para aquele lote.

1.1.3. A fim de garantir a segurança da transição das vidas do Contrato vigente Nº 21/2025, a UFU somente realizará a primeira convocação dos credenciados para assinatura do instrumento contratual, quando o conjunto das operadoras habilitadas garantir a existência de, no mínimo:

1.1.3.1. uma opção ofertada de plano para cada município onde a universidade possui campus (podendo ser um plano municipal, grupo de municípios ou estadual), com e/ou sem coparticipação, e

1.1.3.2. uma opção de plano nacional, com e/ou sem coparticipação.

1.1.4. As contratações decorrentes deste Credenciamento terão por fundamento o art. 74, Inciso IV da Lei nº 14.133, de 2021, e demais legislações que regem a matéria.

1.1.5. O critério de seleção é o previsto no art. 79, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, ou seja, com seleção a critério de terceiros, no caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação.

1.1.6. A operadora interessada em se credenciar deverá oferecer proposta respeitando os preços máximos estimados, em cada lote, constantes deste termo nos Quadros 2 e 3 abaixo:

Quadro 2: Preços Estimados e Máximos para o Lote 1

Plano	Faixa Etária	Valores MÁXIMOS ACEITÁVEIS em REAIS.

		Preço Unitário Estimado (R\$)
Lote 1 Municipal/Grupo de Municípios/Estadual COM coparticipação	00 a 18	R\$ 279,53
	19 a 23	R\$ 335,44
	24 a 28	R\$ 415,93
	29 a 33	R\$ 515,77
	34 a 38	R\$ 577,63
	39 a 43	R\$ 600,73
	44 a 48	R\$ 756,90
	49 a 53	R\$ 862,91
	54 a 58	R\$ 1.026,84
	59 e acima	R\$ 1.673,78
Plano	Faixa Etária	Preço Unitário Estimado (R\$)
Lote 1 Municipal/Grupo de Municípios/Estadual SEM coparticipação	00 a 18	R\$ 450,30
	19 a 23	R\$ 540,39
	24 a 28	R\$ 670,07
	29 a 33	R\$ 772,39
	34 a 38	R\$ 858,12
	39 a 43	R\$ 967,78
	44 a 48	R\$ 1.219,43
	49 a 53	R\$ 1.390,13
	54 a 58	R\$ 1.654,32
	59 e acima	R\$ 2.696,49

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEPU/UFU. Abr/2026.

Quadro 3: Preços Estimados e Máximos para o Lote 2

Plano	Faixa Etária	Valores MÁXIMOS ACEITÁVEIS em REAIS.
		Preço Unitário Estimado (R\$)
Lote 2 Nacional COM coparticipação	00 a 18	R\$ 440,98
	19 a 23	R\$ 486,89
	24 a 28	R\$ 535,59
	29 a 33	R\$ 615,96
	34 a 38	R\$ 704,94
	39 a 43	R\$ 817,71
	44 a 48	R\$ 1.082,55
	49 a 53	R\$ 1.353,99
	54 a 58	R\$ 1.827,90
	59 e acima	R\$ 2.543,58
Plano	Faixa Etária	Preço Unitário Estimado (R\$)
	00 a 18	R\$ 710,98
	19 a 23	R\$ 781,99
	24 a 28	R\$ 859,92
	29 a 33	R\$ 988,92

Lote 2 Nacional SEM coparticipação	34 a 38	R\$ 1.137,17
	39 a 43	R\$ 1.365,13
	44 a 48	R\$ 1.747,38
	49 a 53	R\$ 2.271,63
	54 a 58	R\$ 3.043,94
	59 e acima	R\$ 4.261,47

Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Abr/2026.

1.1.7. A UFU poderá realizar o descredenciamento da empresa credenciada nas hipóteses previstas no art. 23 do Decreto nº 11.878/2024.

Classificação do objeto quanto à heterogeneidade ou complexidade

1.2. O(s) serviço(s) objeto desta contratação são caracterizados como comum(ns), conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar (ETP).

Classificação do objeto quanto ao modelo de execução

1.3. O serviço é enquadrado como continuado tendo em vista que seu caráter essencial, permanente e que os riscos oriundos de sua interrupção devem ser mitigados, pois este tem potencial para causar prejuízos aos usuários, principalmente aos que estão em tratamento médico, sobretudo os que precisam de internação hospitalar, sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando o histórico exitoso de contratos de saúde suplementar na instituição, que evitaram um cenário de incerteza e insegurança aos usuários, nos casos de renovação anual, além de vantagens consideradas no item 6 do ETP.

Prazo de vigência

1.4. O prazo de vigência da contratação é de 60 (sessenta) meses contados da data estipulada para o início do contrato, prorrogável por mais 60 (sessenta) meses, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021, e suas futuras alterações e/ou substituições.

1.4.1. O edital de credenciamento terá validade de 12 (doze) meses, prorrogável por até 60 meses, e suas principais etapas estão dispostas no cronograma estabelecido no Anexo III.

1.4.1.1. Os prazos estabelecidos no Anexo III estão sujeitos a alterações.

1.5. O contrato ou outro instrumento hábil que o substitua oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

1.6. São partes integrantes deste Termo:

1.6.1. Anexo I - Regras aplicáveis ao instrumento substitutivo ao contrato **(NÃO SE APLICA)**;

1.6.2. Anexo II - Termo de Concordância e Ciência **(NÃO SE APLICA)**;

1.6.3. Anexo III - Cronograma das Etapas;

1.6.4. Anexo IV - Declarações de Antinepotismo / Sigilo e Confidencialidade / Ciência do Guia de Conduta Ética;

1.6.5. Anexo V - Modelo de Requerimento de Participação.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. A Fundamentação da Contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

2.2. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual 2026, conforme detalhamento a seguir:

- I) ID PCA no PNCP: 25648387000118-0-000001/2026;
- II) Data de publicação no PNCP: 28/04/2025;
- III) Id do item no PCA: 6592;
- IV) Classe/Grupo: 931: SERVIÇOS DE SAÚDE HUMANA;
- V) Identificador da Futura Contratação: 154043-891/2026;

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

3.1. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Sustentabilidade

4.1. Os critérios de sustentabilidade e qualidade estão descritos pormenorizados no Estudo Técnico Preliminar anexo.

4.1.1. A Contratada deverá demonstrar que atende aos critérios de sustentabilidade dispostos nas normas da ANS, possuindo Índice na dimensão Sustentabilidade no Mercado (IDSM) igual ou maior a 0,6 (seis décimos), no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS).

4.1.2. A Contratada deverá possuir IDSS no Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) da ANS igual ou maior a 0,6 (seis décimos).

4.1.3. Além dos critérios de sustentabilidade acima, a contratação está alinhada com o Plano Diretor de Logística Sustentável e com o Guia Nacional de Contratações Sustentáveis (Outubro/2025), conforme previsto no item 5.10.51.

Subcontratação

4.2. Não é admitida a subcontratação do objeto contratual, ou seja, o gerenciamento de plano de saúde, conforme descrito no Estudo Técnico Preliminar anexo.

Garantia da contratação

4.3. Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, e suas futuras alterações e/ou substituições, pelas razões constantes do Estudo Técnico Preliminar.

Vistoria

4.4. Não há necessidade de realização de avaliação prévia do local de execução dos serviços.

Requisitos Técnicos

4.5. Os requisitos da contratação abrangem o seguinte:

4.5.1. Assistência médica de natureza clínica, cirúrgica e laboratorial, prestada por médicos, hospitais, clínicas e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer estabelecimento de saúde credenciado ou conveniado, conforme o rol de procedimentos médicos vigentes estabelecidos pela ANS.

4.5.2. Da Assistência Ambulatorial:

4.5.2.1. O Plano de Saúde contratado deverá assegurar aos beneficiários a cobertura dos serviços e materiais adiante arrolados, dentro das necessidades apresentadas:

4.5.2.1.1. Consultas médicas em rede fechada/própria/restrita/referenciada ou aberta, em número ilimitado, mediante coparticipação do beneficiário, quando for o caso;

4.5.2.1.2. Consultas em Pronto Socorro, em número ilimitado, mediante coparticipação do beneficiário, quando for o caso;

4.5.2.1.3. Exames laboratoriais, em número ilimitado, obedecendo ao estipulado pela ANS, mediante coparticipação do beneficiário, quando for o caso;

4.5.2.1.4. Caso o plano contratado possua coparticipação financeira no custeio dos serviços, o beneficiário pagará pelo uso dos eventos no percentual definido pela Tabela de Referência da operadora, vigente à data do evento, respeitada a regulamentação da ANS, ficando assim a critério das operadoras a definição dos valores, percentuais e eventos com coparticipação, observando os limites da lei;

4.5.2.1.5. Para os planos com coparticipação, a Tabela de Referência com os valores, percentuais e procedimentos deverá ser apresentada juntamente com a proposta;

4.5.2.1.6. Intervenções cirúrgicas ambulatoriais (médicas);

4.5.2.1.7. Medicamentos e materiais cirúrgicos utilizados no transcorrer do atendimento ambulatorial;

4.5.2.1.8. Serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento fora do regime de internação hospitalar;

4.5.2.1.9. Radioterapia, quimioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal;

4.5.2.1.10. Tratamento psiquiátrico e de dependência química, na forma e nos limites previstos pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, e suas futuras alterações e/ou substituições;

4.5.2.1.11. Sessões de Fisioterapia, sem limite de sessões, podendo ser cobrada do beneficiário coparticipação de acordo com os valores definidos pelas operadoras, baseando-se na legislação vigente e regulamentação da ANS;

4.5.2.1.12. Demais procedimentos e eventos constantes no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

4.5.3. Da Assistência Médico-Hospitalar:

4.5.3.1. O Plano de Saúde contratado assegurará aos beneficiários os seguintes serviços e materiais médico-hospitalares:

4.5.3.1.1. Diárias de paciente com acomodações em enfermaria, e acomodações superiores, de acordo com a opção do plano contratado pelo servidor, sem limite de prazo;

4.5.3.1.2. Alimentação de acompanhante para pacientes menores de dezoito anos ou maiores de sessenta anos, vedada a limitação de prazo;

4.5.3.1.3. Utilização de centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva ou similares, e toda a aparelhagem necessária ao tratamento do paciente durante a internação hospitalar, vedada a limitação de prazo;

4.5.3.1.4. Honorários da equipe médica;

4.5.3.1.5. Transfusão de sangue e seus derivados, durante o período de internação;

4.5.3.1.6. Medicina fisiátrica e de reabilitação, sem finalidade estética, e sessões de fisioterapia, a critério do médico assistente, sem limite de quantidade;

4.5.3.1.7. Remoção em ambulância, conforme especificado na Resolução Normativa - RN nº 490, de 29 de março de 2022, e suas futuras alterações e/ou substituições;

4.5.3.1.8. Cirurgias estéticas e plásticas não-estéticas, quando efetuadas exclusivamente para restauração de funções fisiológicas;

4.5.3.1.9. Atendimentos obstétricos que se relacionem à gestação e aos partos normais, cesarianas e complicações no processo gestacional, bem como abortamentos em casos previstos por lei, desde que observados os princípios da deontologia médica, além de despesas com berçário, bem como cobertura assistencial ao recém-nascido, durante os primeiros trinta dias de vida;

4.5.3.1.10. Exames complementares especializados para diagnósticos, controle de tratamento e evolução da doença que motivou a internação, até a alta hospitalar;

4.5.3.1.11. Tratamento psiquiátrico e de dependência química, na forma e nos limites determinados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e futuras alterações e/ou substituições;

4.5.3.1.12. Cirurgias esterilizadoras quando sob indicação terapêutica, observados os procedimentos éticos pertinentes;

4.5.3.1.13. Doenças crônicas preexistentes;

4.5.3.1.14. Alimentação, inclusive dietéticas, durante a internação hospitalar;

4.5.3.1.15. Serviços gerais de enfermagem;

4.5.3.1.16. Despesas com próteses, órteses e acessórios ligados ao ato cirúrgico, excetuando-se o uso para fins estéticos;

4.5.3.1.17. Materiais, medicamentos, anestésicos e gases medicinais necessários ao tratamento até a alta hospitalar;

4.5.3.1.18. Transplantes conforme determinação da ANS, incluindo despesas com doadores vivos até a alta hospitalar;

4.5.3.1.19. Radioterapia, quimioterapia, hemodiálise e diálise peritoneal;

4.5.3.1.20. Fonoaudiologia e foniatria para paciente em UTI neonatal e a pacientes traqueostomizados, em casos indicados pelo médico assistente;

4.5.3.1.21. Sedação e analgesia em procedimentos médicos de pacientes com necessidades especiais;

4.5.3.1.22. Demais procedimentos e eventos constantes no rol da ANS;

4.5.3.1.23. É vedada a cobrança de coparticipação nos procedimentos realizados durante a internação hospitalar até a alta;

4.5.4. É obrigatória a cobertura ao tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde (CID).

4.5.4.1. A psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área de saúde mental, sem limite do número de sessões, de acordo com legislação vigente e regulamentação da ANS.

4.5.4.2. O tratamento básico, que é aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

4.5.4.3. O custeio integral de, pelo menos, 30 (trinta) dias de internação, por ano, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise e, após esse teto, e até o limite determinado pela legislação específica, a operadora poderá cobrar a coparticipação de acordo com legislação vigente e regulamentação da ANS;

4.5.4.4. Além da cobertura especificada no item anterior, o beneficiário poderá dispor de tratamento em regime de hospital-dia de acordo com legislação vigente e regulamentação da ANS;

4.5.4.5. Custeio integral de internação em hospital geral, conforme regulamentação da ANS, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;

4.5.4.6. Estarão cobertos todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto infringidas.

4.5.5. Das Doenças Crônicas, Preexistentes e Congênitas:

4.5.5.1. Deverão ser admitidos, sem restrição, todos os servidores, ativos e aposentados, seus dependentes legais e grupo familiar, e pensionistas, quando portadores de doenças crônicas, pré-existentes ou congênitas, observado o disposto no item 5 e normas da ANS, quanto à exigência do cumprimento de carências e Cobertura Parcial Temporária (CPT);

4.5.5.2. Qualquer beneficiário vinculado ao Contrato nº 21/2025, administrado pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), deverá ser absorvido pela(s) operadora(s) credenciada(s), independente das doenças que apresentarem, observado o disposto no item 5 e normas da ANS, quanto à exigência do cumprimento de carências e CPTs.

4.5.6. A proposta dos preços mensais para servidores, ativos e aposentados, seus dependentes e grupo familiar, e pensionistas deverá ser apresentada pela(s) operadora(s) para os planos em todas as abrangências geográficas mencionadas no item 1.1.1. ou apenas naquela(s) que lhe interessar, respeitando os preços máximos estimados constantes deste termo nos Quadros 2 e 3.

4.5.7. A operadora interessada em se credenciar deverá oferecer proposta contendo no mínimo um dos planos dispostos no quadro abaixo, independente do quantitativo de beneficiários vinculados, observado o disposto no item 1. Os planos deverão ser segregados em subitens considerando 10 (dez) faixas etárias, abrangência, acomodação e coparticipação que serão disponibilizados aos titulares do plano para livre adesão.

4.5.8. Os planos ofertados deverão:

4.5.8.1. Atender aos servidores da UFU, ativos e inativos, lotados no campus Monte Carmelo, campus Ituiutaba, campus Patos de Minas e em todos os campi da cidade de Uberlândia/MG, seus dependentes e grupo familiar, e pensionistas;

4.5.8.2. Abranger, em sua cobertura, todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos previstos na ANS durante a vigência contratual;

4.5.8.3. Contemplar a assistência à saúde, com serviços médicos e não médicos, paramédicos, ambulatoriais e hospitalares, nas especialidades existentes e legalmente reconhecidas pelos seus respectivos Conselhos, e nas que vierem a existir, com padrões de enfermagem e superiores, unidade de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, nas especialidades estabelecidas na legislação pertinente;

4.5.8.4. Manter rede credenciada para atendimentos eletivos e pronto-socorro nos principais hospitais de Uberlândia, Patos de Minas, Ituiutaba e Monte Carmelo, em número de leitos suficiente para o quantitativo potencial de vidas contratadas em cada cidade.

4.5.9. A contratada não poderá impor limite mínimo de adesão de beneficiários para cada uma das modalidades de plano de saúde ofertadas.

4.5.10. Documentação Complementar:

4.5.10.1. Relação atualizada da rede credenciada, referenciada e/ou serviços próprios, tais como médicos e outros profissionais da saúde, clínicas, laboratórios, hospitais/maternidades, bem como a descrição pormenorizada dos serviços disponibilizados aos beneficiários;

4.5.10.2. Relação dos procedimentos/eventos que estão isentos de coparticipação;

4.5.10.3. Relação dos procedimentos/eventos com coparticipação, indicando valores unitários e em moeda corrente;

4.5.10.4. Relação de procedimentos/eventos que precisarão de autorização prévia, para sua realização;

4.5.10.5. Comprovação de nota igual ou superior a 0,6 no último IDSS, sinalizando a qualidade no atendimento ao consumidor;

4.5.10.5.1. Caso uma nova operadora ainda não possua o IDSS calculado/divulgado, a comprovação deverá ser feita assim que obtiver tal índice, sob pena de descredenciamento.

4.5.10.6. Comprovação de nota igual ou superior a 0,6 no IDSM, do último IDSS, sinalizando o comprometimento com a sustentabilidade no mercado;

4.5.10.6.1. Caso uma nova operadora ainda não possua o IDSM calculado/divulgado, a comprovação deverá ser feita assim que obtiver tal índice, sob pena de descredenciamento.

4.5.10.7. Apresentar os modelos de declaração (Anexo IV) - Antinepotismo / Sigilo e Confidencialidade / Ciência do Guia de Conduta Ética.

4.5.10.8. Apresentar o requerimento de participação com a indicação de intenção de se credenciar, conforme modelo constante no Anexo V.

4.5.11. Os planos ofertados são de livre adesão dos titulares, que vincularão seus dependentes e grupo familiar, podendo solicitar a inscrição destes em plano de assistência à saúde diferente do seu, desde que seja na mesma operadora.

4.5.12. Para essa contratação entende-se por Abrangência:

4.5.12.1. Municipal: formatação de área que inclua o atendimento em caráter eletivo em um dos seguintes municípios: Uberlândia, Ituiutaba, Monte Carmelo ou Patos de Minas. Para atendimentos de urgência e emergência o plano deverá garantir atendimento em todo território nacional, por meio de rede credenciada ou por reembolso.

4.5.12.2. Grupo de Municípios: a formatação de área que inclua o atendimento em caráter eletivo no conjunto dos seguintes municípios: Uberlândia, Ituiutaba, Monte Carmelo e Patos de Minas em Minas Gerais. Para atendimentos de urgência e emergência o plano deverá garantir atendimento em todo território nacional, por meio de rede credenciada ou por reembolso.

4.5.12.3. Estadual: a formatação de área que inclua o atendimento em caráter eletivo em todo o território do estado de Minas Gerais. Para atendimentos de urgência e emergência o plano deverá garantir atendimento em todo território nacional, por meio de rede credenciada ou por reembolso.

4.5.12.4. Nacional: a formatação de área que inclua o atendimento em todo o território nacional para atendimento em caráter eletivo e de urgência e emergência.

4.5.13. A área geográfica de abrangência determinará a área de atuação do plano onde a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.

4.5.14. A operadora deverá facultar ao usuário, a qualquer momento, a escolha do meio de pagamento da mensalidade entre desconto em folha ou via boleto bancário.

4.5.15. A cobrança da primeira mensalidade será efetuada no contracheque do mês seguinte ao mês de cobertura /competência.

4.5.16. Sempre que não for efetuado o desconto da mensalidade ou da coparticipação na folha de pagamento do titular do plano de saúde, devido à opção do beneficiário ou à ausência de margem consignável disponível, deverá ser emitido o boleto bancário com vencimento no mês posterior ao contracheque de referência.

4.5.16.1. A data de vencimento deverá ser definida no ato da assinatura do contrato ou instrumento equivalente com prévia anuência da Universidade.

4.5.16.2. A operadora deverá oferecer a opção, nos seus canais de atendimento, de boleto entregue via postal ou por meio eletrônico, facultado ao beneficiário.

4.5.17. A operadora deverá facultar ao usuário, a qualquer momento, a escolha do meio físico ou digital do cartão de identificação. O cartão físico deverá ser enviado via postal no endereço do titular.

4.5.18. Não haverá qualquer custo adicional para os beneficiários, que optarem pelo cartão em meio físico, para o fornecimento da primeira via ou renovação. Para a segunda via do cartão, poderá ser cobrado o valor por emissão, definido pela operadora.

4.5.18.1. Expedir, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da solicitação, sem prejuízo de qualquer atendimento, o cartão físico de identificação ou documento equivalente individualizado para cada beneficiário cadastrado, a ser utilizado na fruição dos serviços contratados.

4.5.19. Fornecer o número de identificação de beneficiário cadastrado quando da inclusão de novo usuário, até o início da vigência do plano, a fim de possibilitar o acesso aos serviços enquanto pendente a disponibilização do cartão de utilização em meio físico ou digital;

4.5.20. Em relação à transmissão da DMED, ficará sujeita à legislação vigente e suas futuras alterações.

4.5.21. Disponibilizar aos beneficiários, anualmente, na época indicada pela Receita Federal do Brasil, os informativos para o imposto de renda, em site específico.

4.5.22. Ficarão a cargo da(s) operadora(s) o cadastramento inicial dos beneficiários que aderirem ao contrato, bem como toda a estrutura física e de pessoal para esta atividade.

4.5.23. A operadora destacará, no mínimo, um colaborador para atender presencialmente nas dependências da contratante, sempre que requisitado. Caberá à contratante o fornecimento do espaço físico e acesso à internet cabeada e à operadora os equipamentos e insumos necessários.

4.5.24. As obrigações da Contratada e Contratante estão descritas neste termo de referência.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Condições de execução

5.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

5.1.1. Início da execução do objeto: 30 dias da assinatura do contrato ou instrumento equivalente.

5.1.1.1. A Contratada deverá envidar todos os esforços necessários nos primeiros 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente para fazer o cadastro referente à massa inicial dos beneficiários.

5.1.2. Descrição detalhada dos métodos, rotinas, etapas, tecnologias procedimentos, frequência e periodicidade de execução do trabalho:

5.1.3. O atendimento a ser prestado poderá ser realizado por rede própria, cooperada ou credenciada. Contudo, o plano de saúde deverá contemplar a cobertura de todos os procedimentos constantes do plano de referência instituído pelo art. 10 da Lei nº 9.656 de 1998, observadas as exceções ali previstas, além das coberturas arroladas nos incisos, I, II, III e VI do art. 12, da mesma lei, conforme Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definido pela ANS, e suas futuras alterações e/ou substituições.

5.1.4. Devem ser disponibilizados aos beneficiários os serviços arrolados na cobertura mínima da Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de abril de 2021, da ANS e suas futuras alterações e/ou substituições.

5.1.4.1 Todos os procedimentos novos que venham a ser incluídos no rol de procedimentos previstos na ANS durante a vigência contratual deverão ser abrangidos pela cobertura da contratada.

5.1.5. A contratada deverá assegurar a garantia de cobertura de doenças preexistentes e assistência à saúde aos beneficiários vinculados ao plano em conformidade com as normas e regulamentações expedidas pela ANS.

5.1.6. A capacidade de atendimento deve ser mantida, na sua totalidade, durante todo período de vigência do contrato, mediante a apresentação de relação dos credenciamentos ou manual atualizado com nomes, endereços e telefones de médicos, hospitais e clínicas de pronto atendimento e laboratórios disponíveis para atendimento.

5.1.7. A contratada deverá proporcionar durante toda a contratação credenciamento em todas as especialidades médicas e serviços de diagnósticos/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião do credenciamento.

5.1.8. Para inclusão de novas modalidades de planos e/ou produtos a contratos existentes em decorrência deste processo licitatório, será necessária a submissão de novo requerimento, de acordo com o Anexo V e observando os prazos estabelecidos no Anexo III deste Termo de Referência.

5.1.8.1. A inclusão de planos será precedida de etapa simplificada de habilitação técnica, na qual serão observados os requisitos constantes nos itens 4.5, 9.38.2 e os preços máximos dos Quadros 2 e 3 deste Termo de Referência.

5.1.8.2. Após aprovação na etapa simplificada de habilitação técnica, a inclusão será formalizada mediante apostilamento ou termo aditivo ao contrato, a depender da complexidade das alterações que serão promovidas.

5.1.9. É vedada, em quaisquer hipóteses, a exigência de cheque caução aos beneficiários pelos estabelecimentos próprios credenciados, contratados, cooperados ou referenciados da contratada, para realização de qualquer atendimento, exame, procedimento ou internação hospitalar, devendo para este fim a contratada orientar os serviços contratados/credenciados/referenciados/cooperados a não realizarem tal prática e, quando for o caso, fornecer as autorizações devidas imediatamente aos prestadores de serviço.

5.2. Dos Beneficiários:

5.2.1. Conforme a Instrução Normativa GABIN/MGI nº 496, de 21 de novembro de 2025, e suas futuras alterações e /ou substituições, são pessoas beneficiárias da assistência suplementar à saúde:

5.2.1.1. Na condição de titular:

5.2.1.1.1. pessoa ocupante de cargo efetivo;

5.2.1.1.2. pessoa aposentada pelo Regime Próprio de Previdência Social da União - RPPS;

5.2.1.1.3. pessoa ocupante de cargo comissionado ou de natureza especial;

5.2.1.1.4. pessoa ocupante de emprego público em atividade vinculada à órgão ou entidade da administração pública federal direta autárquica e fundacional.

5.2.1.2. Na condição de dependente:

5.2.1.2.1. cônjuge ou companheiro em união estável;

5.2.1.2.2. pessoa separada, divorciada ou que teve a união estável reconhecida e dissolvida judicial ou extrajudicialmente, com percepção de pensão alimentícia;

5.2.1.2.3. filho de qualquer condição que atenda a um dos seguintes requisitos:

5.2.1.2.3.1. seja menor de 21 (vinte e um) anos;

5.2.1.2.3.2. seja inválido; ou

5.2.1.2.3.3. com deficiência; e

5.2.1.2.4. filho de 21 (vinte e um) a 24 (vinte e quatro) anos incompletos, dependente economicamente do titular e estudante de curso regular reconhecido pelo Ministério da Educação.

5.2.1.3. Pessoa beneficiária de pensão por morte de que tratam a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e a Lei nº 3.373, de 12 de março de 1958.

5.2.2. Na qualidade de dependente do servidor tem-se os beneficiários com direito ao recebimento do per capita da União.

5.2.3. Na qualidade de grupo familiar tem-se os beneficiários sem direito ao recebimento do per capita da União:

5.2.3.1. filhos e enteados após completarem 24 (vinte e quatro) anos, desde que não interrompido o plano/vínculo e passando a custear integralmente;

5.2.3.2. pai ou padrasto, a mãe ou madrastra, sogro/sogra do servidor, poderão ser inscritos no plano de saúde desde que sejam dependentes na declaração do imposto de renda, situação esta que deverá ser devidamente comprovada e o valor do custeio seja assumido integralmente pelo titular, observados os mesmos valores com ele contratados, de acordo com a faixa etária do beneficiário.

5.2.4. É garantida ao servidor exonerado e ao empregado público demitido ou aposentado, a manutenção do contrato com o plano de assistência à saúde, após a perda do vínculo com o órgão ou entidade do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC), nas condições estabelecidas na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e na Resolução Normativa - RN nº 488, de 29 de março de 2022, da ANS, e suas futuras alterações e/ou substituições, desde que assuma o seu pagamento integral.

5.2.5. Conforme o art. 10, § 2º, da Instrução Normativa GABIN/MGI nº 496, de 21 de novembro de 2025, e suas futuras alterações e/ou substituições, é vedado o custeio parcial de assistência à saúde suplementar de pessoa beneficiária não cadastrada no módulo de dependente em Sistemas Estruturantes de Gestão de Pessoal da Administração Pública Federal, a que se refere o Decreto nº 10.715, de 8 junho de 2021.

5.2.6. No caso de falecimento da pessoa beneficiária titular, os dependentes poderão permanecer como beneficiários de assistência suplementar à saúde nas mesmas condições contratuais, observado o disposto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e suas futuras alterações e/ou substituições, mediante opção a ser efetivada junto ao órgão ou entidade concedente.

5.2.7. Ao pensionista é vedada a inclusão e inscrição de dependente e de grupo familiar.

5.3. Da Aceitação de Beneficiários:

5.3.1. Serão aceitos como beneficiários, sem limite de idade, todos os servidores ativos, aposentados e redistribuídos para UFU, seus dependentes e grupo familiar, e pensionistas conforme descrito no item 5.2.

5.3.1.1. Excepcionalmente, os beneficiários já vinculados ao Contrato nº 21/2025, administrado pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), que não se enquadrem nas condições acima deverão ser aceitos pela(s)

operadora(s) credenciada(s), mediante livre adesão, mantendo o mesmo tipo de vínculo do contrato atual (titular /dependente/grupo familiar).

5.3.2. Deverão ser aceitos no plano de assistência à saúde os beneficiários portadores de doenças e lesões preexistentes, crônicas ou congênitas, bem como as gestantes, em igualdade de condições com os demais integrantes do grupo, observado o disposto no item 5 e normas da ANS, quanto à exigência do cumprimento de carências e CPTs.

5.3.3. Todos os beneficiários que se encontrarem em tratamento de saúde, ambulatorial ou hospitalar, previsto no Rol da ANS, deverão ser aceitos mediante adesão no prazo de 30 (trinta) dias da vigência do contrato, independentemente de estarem internados em entidade hospitalar credenciada/ referenciada/ contratada/ cooperada ou não, compreendendo-se, para este efeito, a assunção imediata das despesas com a continuidade do tratamento ou internação diretamente junto ao prestador de serviço credenciado.

5.3.4. A comunicação de inscrição ou de exclusão de beneficiário no plano de assistência à saúde suplementar será efetivada em conformidade com o cronograma estabelecido pela Contratada, sendo a data considerada neste cronograma o marco para fins de início da cobertura assistencial e contagem dos períodos de carência.

5.3.5. Quanto à exigência do cumprimento de carências:

5.3.5.1. Não haverá qualquer tipo de carência ou CPT para os beneficiários que solicitarem inclusão no prazo de 30 (trinta) dias do início da vigência do novo contrato ou de seu vínculo com a Universidade;

5.3.5.2. Para os demais casos, aplicam-se as regras de carências e CPT ou Portabilidade estabelecidas pela ANS.

5.4. Da Inclusão de Novos Beneficiários:

5.4.1. Não será exigida qualquer forma de carência ou CPT se a inscrição do beneficiário ocorrer dentro de 30 (trinta) dias da data de início do novo contrato, inclusive por motivo de migração de carteira.

5.4.1.1. Após o prazo de 30 dias, os beneficiários estarão sujeitos à imputação de carências e CPTs nos termos e limites da legislação vigente.

5.4.2. Durante a execução e vigência do contrato fruto deste credenciamento, as inclusões de novos beneficiários no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contados da ocorrência das seguintes hipóteses:

5.4.2.1. Ingresso de novos servidores e respectivos dependentes;

5.4.2.2. Será assegurada a inscrição ao recém-nascido, filho natural ou adotivo menor de 12 anos do beneficiário, como dependente, com aproveitamento do cumprimento dos períodos de carência do titular, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou a adoção;

5.4.2.2.1. Será assegurada a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo menor de 12 anos do beneficiário durante esses 30 (trinta) dias;

5.4.2.3. Ficará assegurada a inscrição com aproveitamento de carências do titular para a inclusão do cônjuge no plano de saúde, se esta for realizada em até 30 (trinta) dias contados a partir da data de casamento;

5.4.2.4. Não será exigida carência ou CPT do beneficiário de pensão que se inscrever em até 30 (trinta) dias contados da data do estabelecimento da condição de pensionista.

5.4.3. As demais inscrições que não se enquadrarem nas hipóteses anteriores cumprirão os seguintes prazos máximos de carência:

5.4.3.1. 24 (vinte e quatro) horas para urgência e emergência;

5.4.3.2. 30 (trinta) dias para consultas médicas;

5.4.3.3. 30 (trinta) dias para análises clínicas, exames anatomopatológicos (exceto necropsia), raio-x simples e contrastados, eletrocardiograma, ultrassonografia;

5.4.3.4. 90 (noventa) dias para fisioterapia;

5.4.3.5. 180 (cento e oitenta) dias para sessão de fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia e terapia ocupacional;

5.4.3.6. 180 (cento e oitenta) dias para todas as demais coberturas;

5.4.3.7. 300 (trezentos) dias para parto a termo;

5.4.3.8. 24 (vinte e quatro) meses para procedimentos de alta complexidade decorrentes de doenças ou lesões pré-existent.

5.5. Da Exclusão de Beneficiários:

5.5.1. A exclusão do servidor e do aposentado implicará a exclusão de todos os seus dependentes e do grupo familiar, junto à operadora contratada, exceto no caso de falecimento, nos termos do art. 19 da Instrução Normativa GABIN/MGI nº 496, de 21 de novembro de 2025, e suas futuras alterações e/ou substituições.

5.5.2. A exclusão do servidor, seus dependentes e grupo familiar dar-se-á, também, por fraude ou inadimplência, observadas, nesse caso, as normas editadas pela ANS.

5.5.2.1. O beneficiário deverá ser notificado pela operadora, com comprovação inequívoca de sua ciência.

5.5.2.2. A Contratada deverá informar à Contratante sempre que emitir uma notificação a um beneficiário.

5.5.2.3. A Contratada deverá comunicar à Contratante os beneficiários excluídos administrativamente, para fins de suspensão do per capita.

5.5.2.4. Os débitos anteriores à exclusão continuam de responsabilidade dos citados beneficiários.

5.6. Reembolso:

5.6.1. Será assegurado o reembolso dos valores decorrentes de atendimentos prestados ao beneficiário com assistência à saúde, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados pelo Plano de Saúde, conforme os termos da Resolução Normativa - RN nº 566, de 29 de dezembro de 2022, da ANS e suas futuras alterações e/ou substituições, e Lei 9656/98 e suas futuras alterações e/ou substituições.

Rotinas a serem cumpridas

5.7. A execução contratual observará as rotinas abaixo:

5.7.1. Das Autorizações:

5.7.1.1. A Contratada poderá adotar mecanismos de regulação para controlar a demanda dos serviços prestados por meio da exigência de autorização prévia para a realização de certos procedimentos, conforme as diretrizes da Resolução CONSU nº 8 de 03/11/1998, e suas futuras alterações e/ou substituições.

5.7.1.2. Nos casos de urgência e emergência não poderá ser exigida autorização prévia para realização de qualquer exame ou procedimento, conforme Resolução Normativa - RN nº 623, de 17 de dezembro de 2024, da ANS, e suas futuras alterações e/ou substituições.

5.7.1.3. Caberá exigência de autorização prévia somente para a realização de exames complementares, em situações que envolvam procedimentos eletivos, antecipadamente definidos pelas rotinas da Contratada como dependentes de avaliação pericial e/ou de auditoria prévias.

5.7.1.4. Nos casos em que a Contratada exigir autorização prévia, deverá ser garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, conforme Resolução Normativa - RN nº 623, de 17 de dezembro de 2024, da ANS, e suas futuras alterações e/ou substituições, contados da data da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ressalvadas as hipóteses de urgência ou de emergência.

5.7.1.4.1. O prazo acima estabelecido passará a contar a partir do recebimento, pela Contratada, dos laudos e documentos solicitados.

5.7.1.4.2. Para os procedimentos de alta complexidade (PAC) e/ou de atendimento em regime de internação eletiva o prazo se estende até 10 (dez) dias úteis, conforme Resolução Normativa - RN nº 623, de 17 de dezembro de 2024, da ANS, e suas futuras alterações e/ou substituições.

5.7.1.5. Em caso de divergência médica na concessão da autorização prévia, para dirimir o conflito, será instaurada junta médica conforme a Resolução Normativa - RN nº 424, de 26 de junho de 2017, da ANS, e suas futuras alterações e/ou substituições.

5.7.1.6. Para planos com rede assistencial aberta, fica vedada a criação ou instalação de mecanismos de triagem ou de direcionamento prévio e/ou posterior, a médicos que não sejam por eles livremente escolhidos dentre os credenciados.

5.7.1.7. Para planos com rede assistencial fechada/própria/restrita/referenciada, fica permitida a criação ou instalação de mecanismos de triagem ou de direcionamento prévio e/ou posterior.

Informações relevantes para o dimensionamento da proposta

5.8. A demanda da UFU tem como base as seguintes características, e não existe garantia do número de adesões:

5.8.1. Existência de 4 (quatro) campi em cidades distintas: Uberlândia/MG (sede), Ituiutaba/MG, Monte Carmelo/MG e Patos de Minas/MG e o quantitativo de servidores lotados em cada campi;

5.8.1.1 Necessidade de um plano Municipal/Grupo de Municípios/Estadual para atender à demanda dos servidores de Uberlândia, Ituiutaba, Monte Carmelo e Patos de Minas, bem como daqueles que estão em trânsito entre estas localidades;

5.8.1.2. Necessidade de um plano Nacional para atender à demanda dos beneficiários em todo o território nacional.

5.8.2. O quantitativo de servidores, ativos e aposentados, seus dependentes e grupo familiar, e pensionistas vinculados ao contrato atualmente vigente nº 21/2025;

5.8.3. O quantitativo de beneficiários vinculados ao contrato nº 21/2025 nas modalidades disponíveis que envolvem especificações quanto à abrangência do plano, por acomodação e cobrança ou não de coparticipação nos procedimentos;

5.8.4. O tempo em que o serviço vem sendo disponibilizado aos beneficiários, 17 (dezessete) anos, que caracteriza a carteira de beneficiários da UFU como madura e sem demanda reprimida;

5.8.5. Estão expostos nos Quadros 4 a 9 os dados quantitativos referentes ao contrato em vigência, para referência:

Quadro 4: Beneficiários por Faixa Etária Total - Plano Contratado - Todos os Campi					
Faixa		Titular	Dependente	Agregado	Total
00 a 18	1	4	791	2	797
19 a 23	2	6	157	1	164
24 a 28	3	36	9	128	173
29 a 33	4	82	28	85	195
34 a 38	5	205	92	63	360
39 a 43	6	304	119	18	441
44 a 48	7	278	109	8	395
49 a 53	8	240	100	7	347
54 a 58	9	180	89	3	272
59 e acima	10	1703	517	286	2506
Totais		3038	2011	601	5650
Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.					

Quadro 5: Beneficiários por Faixa Etária - Plano Contratado - Campus Uberlândia/MG					
Faixa		Titular	Dependente	Agregado	Total
00 a 18	1	4	744	2	750
19 a 23	2	6	155	1	162
24 a 28	3	35	8	126	169
29 a 33	4	80	27	82	189
34 a 38	5	191	78	58	327
39 a 43	6	279	112	18	409
44 a 48	7	261	104	8	373
49 a 53	8	230	96	7	333
54 a 58	9	177	84	3	264
59 e acima	10	1689	512	277	2478
Totais		2952	1920	582	5454
Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.					

Quadro 6: Beneficiários por Faixa Etária - Plano Contratado - Campus Pontal - Ituiutaba/MG					
Faixa		Titular	Dependente	Agregado	Total
00 a 18	1	0	37	0	37
19 a 23	2	0	2	0	2
24 a 28	3	1	1	2	4
29 a 33	4	1	1	3	5
34 a 38	5	7	4	5	16
39 a 43	6	14	6	0	20
44 a 48	7	14	5	0	19
49 a 53	8	10	4	0	14
54 a 58	9	3	3	0	6
59 e acima	10	10	4	9	23
Totais		60	67	19	146
Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.					

Quadro 7: Beneficiários por Faixa Etária - Plano Contratado - Campus Monte Carmelo/MG					
Faixa		Titular	Dependente	Agregado	Total
00 a 18	1	0	4	0	4
19 a 23	2	0	0	0	0
24 a 28	3	0	0	0	0
29 a 33	4	1	0	0	1
34 a 38	5	3	4	0	7
39 a 43	6	6	1	0	7
44 a 48	7	1	0	0	1
49 a 53	8	0	0	0	0
54 a 58	9	0	0	0	0
59 e acima	10	1	0	0	1

Totais	12	9	0	21
Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.				

Quadro 8: Beneficiários por Faixa Etária - Plano Contratado - Campus Patos de Minas/MG					
Faixa		Titular	Dependente	Agregado	Total
00 a 18	1	0	6	0	6
19 a 23	2	0	0	0	0
24 a 28	3	0	0	0	0
29 a 33	4	0	0	0	0
34 a 38	5	4	6	0	10
39 a 43	6	5	0	0	5
44 a 48	7	2	0	0	2
49 a 53	8	0	0	0	0
54 a 58	9	0	2	0	2
59 e acima	10	3	1	0	4
Totais		14	15	0	29
Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.					

Quadro 9: Beneficiários por Gênero Plano Contratado				
Faixa		Feminino	Masculino	Total
00 a 18	1	364	433	797
19 a 23	2	80	84	164
24 a 28	3	78	95	173
29 a 33	4	111	84	195
34 a 38	5	200	160	360
39 a 43	6	246	195	441
44 a 48	7	215	180	395
49 a 53	8	197	150	347
54 a 58	9	167	105	272
59 e acima	10	1612	894	2506
Totais		3270	2380	5650
Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.				

5.8.6. Os beneficiários vinculados a outros planos, que recebem o subsídio via ressarcimento, estão totalizados nos Quadros 10 e 11, cujos dados são de setembro de 2025 e foram fornecidos pela Divisão de Estruturação de Dados e Informações (DIEDI) da Universidade.

Quadro 10: Vidas vinculadas a outros planos de saúde que recebem Ressarcimento				
Faixa		Titular	Dependente	Total
00 a 18	1	0	1104	1104

19 a 23	2	0	122	122
24 a 28	3	7	8	15
29 a 33	4	55	24	79
34 a 38	5	255	113	368
39 a 43	6	376	177	553
44 a 48	7	342	164	506
49 a 53	8	248	95	343
54 a 58	9	179	95	274
59 e acima	10	790	317	1107
Totais		2252	2219	4471
Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.				

Quadro 11: Vidas vinculadas a outros planos de saúde que recebem Ressarcimento por Gênero				
Faixa		Feminino	Masculino	Total
00 a 18	1	509	595	1104
19 a 23	2	56	66	122
24 a 28	3	8	7	15
29 a 33	4	46	33	79
34 a 38	5	216	152	368
39 a 43	6	309	244	553
44 a 48	7	274	232	506
49 a 53	8	179	164	343
54 a 58	9	157	117	274
59 e acima	10	602	505	1107
Totais		2356	2115	4471
Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.				

5.8.7. Demais vidas não participantes do contrato e nem vinculadas a outros planos via ressarcimento, mas que estão aptas ao recebimento do subsídio, estão disponíveis nos Quadros 12 a 17 abaixo e são relativas a dados de setembro de 2025, fornecidos pela DIEDI da Universidade.

Quadro 12: Vidas não participantes Campus Uberlândia/MG				
Faixa		Titular	Dependente	Total
00 a 18	1	24	618	642
19 a 23	2	15	133	148
24 a 28	3	19	5	24
29 a 33	4	57	18	75
34 a 38	5	155	65	220
39 a 43	6	216	128	344
44 a 48	7	254	152	406
49 a 53	8	240	152	392
54 a 58	9	248	157	405

59 e acima	10	2104	794	2898
Totais		3332	2222	5554
Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.				

Quadro 13: Vidas não participantes				
Campus Pontal - Ituiutaba/MG				
Faixa		Titular	Dependente	Total
00 a 18	1	0	24	24
19 a 23	2	0	9	9
24 a 28	3	0	0	0
29 a 33	4	2	0	2
34 a 38	5	3	4	7
39 a 43	6	8	7	15
44 a 48	7	14	8	22
49 a 53	8	12	2	14
54 a 58	9	9	7	16
59 e acima	10	9	4	13
Totais		57	65	122
Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.				

Quadro 14: Vidas não participantes				
Campus Monte Carmelo/MG				
Faixa		Titular	Dependente	Total
00 a 18	1	0	11	11
19 a 23	2	0	1	1
24 a 28	3	1	0	1
29 a 33	4	5	0	5
34 a 38	5	7	4	11
39 a 43	6	8	2	10
44 a 48	7	3	5	8
49 a 53	8	4	0	4
54 a 58	9	1	0	1
59 e acima	10	0	0	0
Totais		29	23	52
Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.				

Quadro 15: Vidas não participantes				
Campus Patos de Minas/MG				
Faixa		Titular	Dependente	Total
00 a 18	1	0	4	4
19 a 23	2	0	0	0
24 a 28	3	0	0	0

29 a 33	4	0	0	0
34 a 38	5	2	0	2
39 a 43	6	3	0	3
44 a 48	7	2	3	5
49 a 53	8	2	1	3
54 a 58	9	1	0	1
59 e acima	10	0	0	0
Totais		10	8	18
Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.				

Quadro 16: Vidas não participantes Total Todos os Campi				
Faixa		Titular	Dependente	Total
00 a 18	1	24	657	681
19 a 23	2	15	143	158
24 a 28	3	20	5	25
29 a 33	4	64	18	82
34 a 38	5	167	73	240
39 a 43	6	235	137	372
44 a 48	7	273	168	441
49 a 53	8	258	155	413
54 a 58	9	259	164	423
59 e acima	10	2113	798	2911
Totais		3428	2318	5746
Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.				

Quadro 17: Vidas não participantes Total por Gênero Todos os Campi				
Faixa		Feminino	Masculino	Total
00 a 18	1	351	330	681
19 a 23	2	88	70	158
24 a 28	3	17	8	25
29 a 33	4	45	37	82
34 a 38	5	126	114	240
39 a 43	6	200	172	372
44 a 48	7	251	190	441
49 a 53	8	233	180	413
54 a 58	9	254	169	423
59 e acima	10	1664	1247	2911
Totais		3229	2517	5746
Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.				

5.8.8. Os Quadros 18 e 19 contemplam todos os servidores da UFU, incluindo as vidas do contrato atual, os servidores e dependentes que recebem ressarcimento e as vidas não participantes de nenhuma modalidade de plano de saúde.

Quadro 18: Total de servidores incluindo Plano Contratado, Ressarcimento e sem plano					
Faixa		Plano Contratado	Ressarcimento	Sem plano	Total
00 a 18	1	797	1104	681	2582
19 a 23	2	164	122	158	444
24 a 28	3	173	15	25	213
29 a 33	4	195	79	82	356
34 a 38	5	360	368	240	968
39 a 43	6	441	553	372	1366
44 a 48	7	395	506	441	1342
49 a 53	8	347	343	413	1103
54 a 58	9	272	274	423	969
59 e acima	10	2506	1107	2911	6524
Totais		5650	4471	5746	15867
Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.					

Quadro 19: Total de servidores incluindo Plano Contratado, Ressarcimento e sem plano				
Por Campus				
Campus	Plano Contratado	Ressarcimento	Sem plano	Total
Uberlândia	5454	4177	5554	15185
Pontal - Ituiutaba/MG	146	175	122	443
Monte Carmelo/MG	21	64	52	137
Patos de Minas/MG	29	55	18	102
Totais	5650	4471	5746	15867
Fonte: Elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Concessão do Benefício Saúde Suplementar. PROGEP/UFU. Outubro/2025.				

Itens Diferenciais de Qualidade e Benefícios Extras/Opcionais

5.8.9. Considerando o regime de livre adesão do corpo funcional da UFU e com o objetivo de subsidiar a decisão individual do servidor na avaliação da proposta de valor e do custeio (melhor relação custo-benefício), a operadora poderá, a seu critério, declarar a oferta de benefícios suplementares (Diferenciais de Qualidade) em sua proposta.

5.8.10. Tais benefícios, embora não configurem requisitos de habilitação ou condição de credenciamento, tampouco integrem o Rol de Coberturas Mínimas Obrigatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), são reconhecidos como fatores de atratividade e diferencial competitivo junto ao corpo funcional. A inclusão da informação sobre a oferta desses itens considera as práticas assistenciais positivas e os níveis de satisfação observados nos relatórios da Fiscalização de Contratos anteriores, visando manter a familiaridade e qualidade do modelo assistencial do contrato atual para os beneficiários.

5.8.11. A operadora deverá indicar expressamente se oferta (Sim/Não) cada um dos seguintes diferenciais em suas propostas de planos, nos materiais de divulgação/publicidade/apresentação e documentos de adesão aos planos no caso de benefícios opcionais, especificando as condições de acesso:

- 5.8.11.1. Internação Psiquiátrica (Dependência Química): Oferta de cobertura para internação psiquiátrica por dependência química sem a incidência de coparticipação para o beneficiário (além do mínimo ANS);
- 5.8.11.2. Internação Psiquiátrica (Outros Transtornos): Oferta de cobertura para internação psiquiátrica por outros transtornos sem a incidência de coparticipação para o beneficiário (além do mínimo ANS);
- 5.8.11.3. Fisioterapia: Oferta de sessões de Fisioterapia sem a cobrança de coparticipação ou com isenção de coparticipação até um limite definido pela operadora;
- 5.8.11.4. Psicoterapia: Oferta de sessões de Psicoterapia sem a cobrança de coparticipação ou com isenção de coparticipação até um limite definido pela operadora;
- 5.8.11.5. Carência na Implantação: Oferta de período estendido de isenção de carências na implantação do contrato para além dos 30 (trinta) dias já previstos pela ANS;
- 5.8.11.6. Carências Promocionais: Previsão de períodos promocionais (campanhas) de isenção total de carências para novas adesões durante a vigência do contrato.
- 5.8.11.7. Programas de Promoção e Prevenção à Saúde: Detalhamento das ações ofertadas, incluindo a isenção de coparticipação em exames de rastreio específicos de alta relevância.
- 5.8.11.8. Programas de Vacinação: Oferta de Programas de Vacinação Anual (Ex: Gripe), especificando a abrangência e custeio.
- 5.8.11.9. Modelo de Coparticipação: Utilização de tabela de coparticipação em valores fixos (em R\$) em detrimento da aplicação de percentuais sobre o custo do procedimento.
- 5.8.11.10. Cobertura Odontológica: Oferta de Cobertura Odontológica em caráter opcional e adicional ao plano de saúde.
- 5.8.11.11. Outros diferenciais oferecidos pela operadora em caráter opcional, tais como transporte aeromédico, transporte por ambulância, seguro de vida dentre outros.

5.9. Obrigações da Contratante:

- 5.9.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- 5.9.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por meio de uma COMISSÃO GESTORA E FISCALIZADORA ESPECIALMENTE DESIGNADA, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;
- 5.9.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se de que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;
- 5.9.4. Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;
- 5.9.5. Cientificar o órgão de representação judicial da Advocacia Geral da União para adoção das medidas cabíveis quando do descumprimento das obrigações pela Contratada;
- 5.9.6. Arquivar, entre outros documentos, contratos e aditamentos, relatórios e outros relacionados à execução do contrato;
- 5.9.7. Encaminhar à Contratada, após análise, as solicitações de inscrição, adesão, migração, portabilidade, exclusão e cancelamento apresentadas pelas pessoas beneficiárias, exceto o cadastramento inicial.
- 5.9.8. Promover, por intermédio da Comissão responsável pela fiscalização do contrato, frequentes avaliações da manutenção da capacidade operacional da contratada, em especial de suas reais condições de execução dos serviços objeto deste credenciamento, bem como o acompanhamento e fiscalização dos serviços, sob os aspectos

quantitativo e qualitativo, devendo a Comissão, responsável pela fiscalização do contrato, anotar em registro próprio as falhas detectadas, comunicando as ocorrências ao Gestor do Contrato, com vistas à adoção das medidas que se fizerem necessárias;

5.9.9. Disponibilizar as informações necessárias para o repasse do custeio da assistência à saúde suplementar (per capita), de acordo com a Portaria MGI nº 2.829, de 29 de abril de 2024, e suas futuras alterações e/ou substituições;

5.9.10. Proporcionar condições adequadas para que a Contratada possa desempenhar seus serviços.

5.10. Obrigações da Contratada:

5.10.1. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos colaboradores necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta para o fiel cumprimento do objeto;

5.10.2. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à União, à entidade federal ou ao beneficiário, devendo ressarcir imediatamente a Administração ou o beneficiário em sua integralidade, o valor correspondente aos danos sofridos;

5.10.2.1 Em caso de cobrança indevida, o valor de ressarcimento deverá ser corrigido monetariamente pelo mesmo critério utilizado pela Contratada para cobrança de atraso de pagamento das mensalidades;

5.10.3. Utilizar colaboradores habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;

5.10.4. Vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão Contratante, nos termos do artigo 7º do Decreto nº 7.203, de 2010, e suas futuras alterações e/ou substituições;

5.10.5. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, a empresa contratada deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, conforme alínea "c" do item 10.2 do Anexo VIII-B da IN SEGES/MP n. 5/2017, e suas futuras alterações e /ou substituições;

5.10.6. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à Contratante;

5.10.7. Comunicar à Comissão de Fiscalização do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou incidente que interfira na prestação dos serviços;

5.10.8. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Contratante ou pela Comissão de Fiscalização, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do contrato;

5.10.9. Paralisar, por determinação da Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros;

5.10.10. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços, durante a vigência do contrato;

5.10.11. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram este Termo de Referência, no prazo determinado;

- 5.10.12. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina;
- 5.10.13. Submeter previamente, por escrito, à Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo ou instrumento congênere;
- 5.10.14. Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- 5.10.15. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- 5.10.16. Cumprir, durante todo o período de execução contratual, a reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz, bem como as reservas de cargos previstas na legislação;
- 5.10.17. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;
- 5.10.18. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021, e suas futuras alterações e /ou substituições;
- 5.10.19. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da Contratante;
- 5.10.20. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;
- 5.10.21. Responsabilizar-se pela padronização, pela compatibilidade, pelo gerenciamento centralizado e pela qualidade da rede credenciada, contratada, referenciada e/ou serviços próprios;
- 5.10.22. Apresentar à Contratante, quando for o caso, a relação nominal dos credenciados que adentrarão o órgão para a execução do serviço;
- 5.10.23. Sempre que houver alteração, redução ou substituição da rede prestadora, a Contratada deverá estabelecer comunicação direta e individualizada com os beneficiários, com 30 (trinta) dias de antecedência, conforme regulamentação da ANS;
- 5.10.24. Deter instalações, aparelhamento e pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto do credenciamento;
- 5.10.25. Resguardar o sigilo dos dados e documentos que lhe forem confiados para o desempenho dos serviços ora contratados, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD);
- 5.10.26. Encaminhar, mensalmente, à Contratante, quadro demonstrativo contendo o detalhamento das receitas arrecadadas e das despesas com os respectivos beneficiários, respeitados os termos da LGPD. A informação de sinistralidade mensal deve ser segregada por modalidade de plano, gênero, faixa etária e tipo de vínculo (titular, dependente e grupo familiar), podendo a Contratante solicitar dados adicionais quando julgar necessário;
- 5.10.27. Encaminhar, mensalmente, à Contratante, listagem atualizada dos beneficiários cadastrados, constando os seguintes itens: nome e matrícula do titular e respectivos dependentes e grupo familiar, data de nascimento, CPF, o plano em que estão inscritos e data de início de vigência, respeitados os termos da LGPD;
- 5.10.28. Disponibilizar mensalmente aos beneficiários, por meio eletrônico, o extrato de utilização do plano por prestador, especialidade e beneficiário, além de relatório de eventos;

- 5.10.29. Apresentar, mensalmente, a partir do 2º mês de vigência do contrato, relatórios mensais especificando o regime de contas apresentadas e liberadas, por titular e seus dependentes e grupo familiar, com as respectivas totalizações indicando o tipo de atendimento (consultas clínicas, consultas psiquiátricas, exames, internações, etc.), além de relatório anual ao final do período, respeitados os termos da LGPD;
- 5.10.30. Disponibilizar à Contratante e aos beneficiários pelo menos um canal de comunicação digital, que possibilite o registro e encaminhamento de demandas, gerando número de protocolo para acompanhamento;
- 5.10.31. Fornecer à Contratante acesso a todos os sistemas que necessitem autorização/senha;
- 5.10.32. Responsabilizar-se pelo cadastramento inicial, pelas implantações das movimentações, bem como suas atualizações, que porventura houver, dos usuários do Plano de Saúde contratado;
- 5.10.33. Após a formalização do contrato e durante toda sua vigência, fornecer, os cartões de identificação a todos os beneficiários, conforme item 4.5.17, para acesso aos serviços;
- 5.10.34. Disponibilizar em sítio eletrônico a relação atualizada dos médicos, hospitais, prontos-socorros, laboratórios e outras instituições da área de saúde e serviços auxiliares credenciados, constando nome, telefone e endereço;
- 5.10.35. Disponibilizar central telefônica de atendimento 24 horas (serviço 0800 e/ou ligação local), bem como portal na Internet ou em aplicativos disponíveis para computadores, tablets e celulares, com o propósito de fornecer, no mínimo, serviços online e informações a respeito dos produtos e serviços próprios, credenciados, contratados, cooperados ou referenciados oferecidos pelo plano de assistência à saúde;
- 5.10.36. Prestar assistência médica de natureza clínica, cirúrgica, obstétrica e laboratorial por médicos, por meio de hospitais e serviços de diagnóstico e terapia, viabilizando a possibilidade de diagnóstico e tratamento em qualquer entidade de saúde credenciada ou conveniada, conforme o rol vigente de procedimentos médicos estabelecido pela ANS;
- 5.10.37. Proporcionar, durante toda a contratação, credenciamento de todas as especialidades médicas e serviços de diagnóstico/tratamento compatíveis com a amplitude e abrangência do plano de saúde, mantendo, no mínimo, as condições apresentadas por ocasião da proposta;
- 5.10.38. Manter a rede de atendimento credenciada em número igual ou superior ao apresentado no ato da contratação, e, caso haja alterações, observar as normas vigentes da ANS, visando manter, no mínimo, a mesma capacidade técnica e abrangência;
- 5.10.39. Na hipótese de substituição de estabelecimento hospitalar, por vontade da Contratada e durante período de internação do beneficiário, referida no §2º do art. 17 da Lei nº 9.656 de 1998, e suas futuras alterações e/ou substituições, a Contratada se obriga a providenciar a manutenção da internação no estabelecimento substituído e a pagar as respectivas despesas até a alta hospitalar, a critério médico;
- 5.10.40. Assegurar aos usuários autorização imediata para execução dos procedimentos em situação de emergência e urgência;
- 5.10.41. Observar os prazos máximos definidos na Resolução Normativa ANS nº 566, de 29 de dezembro de 2022, e suas futuras alterações e/ou substituições, para a realização de procedimentos eletivos, independente de perícia médica;
- 5.10.42. Assegurar a remoção de beneficiários nos termos da Resolução Normativa ANS nº 490, de 29 de março de 2022, e suas futuras alterações e/ou substituições;
- 5.10.43. Quando não houver acomodação hospitalar disponível na rede própria, cooperada, credenciada, contratada ou referenciada, de acordo com o padrão de conforto escolhido pelo beneficiário, garantir o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional para o Contratante ou para o beneficiário;
- 5.10.44. Autorizar a realização de exames laboratoriais e/ou procedimentos requeridos por profissionais não credenciados, nos limites da Resolução Normativa ANS nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, e suas futuras alterações e/ou substituições;

- 5.10.45. Realizar os procedimentos necessários nos Sistemas Governamentais para viabilizar o recebimento do valor referente ao subsídio e consignações em folha;
- 5.10.46. Encaminhar anualmente na época indicada pela Receita Federal do Brasil, os informativos para o imposto de renda, através do correio eletrônico ou disponibilizar em site específico;
- 5.10.47. Providenciar a imediata correção das deficiências nos serviços contratados, apontadas pela Contratante ou Comissão de Fiscalização, responsabilizando-se pelos fatos advindos da ineficiência, morosidade e irregularidades praticadas por seus colaboradores e prepostos, exceto no que se refere a procedimentos médicos, em que prevalece a relação médico-paciente, e a responsabilidade de ambos;
- 5.10.48. Demonstrar, durante toda a vigência do Contrato, a manutenção da qualidade na prestação dos serviços especificados neste Termo de Referência;
- 5.10.49. O contrato deverá observar o cumprimento das disposições contidas na Instrução Normativa GABIN/MGI nº 496, de 21 de novembro de 2025, e suas futuras alterações e/ou substituições.
- 5.10.50. As situações não previstas na Instrução Normativa GABIN/MGI nº 496, de 21 de novembro de 2025, suas futuras alterações e/ou substituições, e neste Termo de Referência, em especial aquelas relativas a prazos de carência, cobertura, atendimento de urgência e emergência, reembolso, dentre outras, deverão observar as normas regulamentares da ANS.
- 5.10.51. Em conformidade com o Guia Nacional de Contratações Sustentáveis (Outubro/2025), a Contratada observará:
- 5.10.51.1. Proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciada na Norma Regulamentadora NR 32/ABNT;
- 5.10.51.2. Boas práticas para o processamento de produtos de saúde (Resolução da Diretoria Colegiada RDC 15 /2012 – Anvisa);
- 5.10.51.3. Destinação ambiental adequada dos resíduos de saúde (Resolução n. 358/2005 – CONAMA e Resolução da Diretoria Colegiada RDC 222/2018 – ANVISA). (vide disposições detalhadas no item que trata dos RESÍDUOS- Serviços de saúde deste Guia);
- 5.10.51.4. Utilização de produtos de acordo com as diretrizes da Anvisa e Inmetro, se existentes.
- 5.10.52. Realizar as demais obrigações previstas pela ANS.

Especificação da garantia do serviço

- 5.11. O prazo de garantia contratual dos serviços é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), e suas futuras alterações e/ou substituições.

Procedimentos de transição e finalização do contrato

- 5.12. Os procedimentos de transição e finalização do contrato constituem-se dos itens a seguir:
- 5.12.1. Durante o período de transição contratual, a fim de não ocorrer interrupção de atendimento para aqueles que estão cobertos no(s) contrato(s) vigentes, poderá haver sobreposição de contratos até que os novos planos estejam regularmente implantados;
- 5.12.2. A Contratada deverá realizar a transição contratual com a comunicação dos métodos gerais utilizados;
- 5.12.3. A Contratada deverá disponibilizar a base cadastral dos usuários, quando solicitado, sem perda de informações e observados os limites da LGPD.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

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

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e o Contratado devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.4. O órgão ou entidade poderá convocar o preposto da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução do Contratado, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

Preposto

6.6. O Contratado designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto Contratado.

6.7. O Contratado não necessitará manter preposto da empresa no local da execução do objeto durante o período de vigência do contrato.

6.7.1. O preposto da empresa deverá fornecer ao gestor do contrato um meio de comunicação para eventual contato emergencial, sempre que se torne necessário.

6.8. O Contratante poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que o Contratado designará outro para o exercício da atividade.

Rotinas de Fiscalização

6.9. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos.

Fiscalização Técnica

6.10. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

6.11. O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

6.12. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.

6.13. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

6.14. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas apazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.

6.15. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual.

6.16. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade do Contratado, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade do Contratante ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade.

6.17. As disposições previstas neste Termo de Referência não excluem o disposto no Anexo VIII da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, aplicável no que for pertinente à contratação, por força da Instrução Normativa Seges/ME nº 98, de 26 de dezembro de 2022.

Fiscalização Administrativa

6.18. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

6.19. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.

Gestor do Contrato

6.20. Cabe ao gestor do contrato:

6.20.1. coordenar a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

6.20.2. acompanhar os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

6.20.3. acompanhar a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

6.20.4. emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo Contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.

6.20.5. tomar providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.

6.20.6. elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

6.20.7. o gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.

6.20.8. receber e dar encaminhamento imediato:

6.20.8.1. às denúncias de discriminação, violência e assédio no ambiente de trabalho, conforme o art. 2º, inciso III, do Decreto n.º 12.174/2024;

6.20.8.2. à notificação formal de que a empresa contratada está descumprindo suas obrigações trabalhistas, enviada pelo trabalhador, sindicato, Ministério do Trabalho, Ministério Público, Defensoria Pública ou por qualquer outro meio idôneo.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

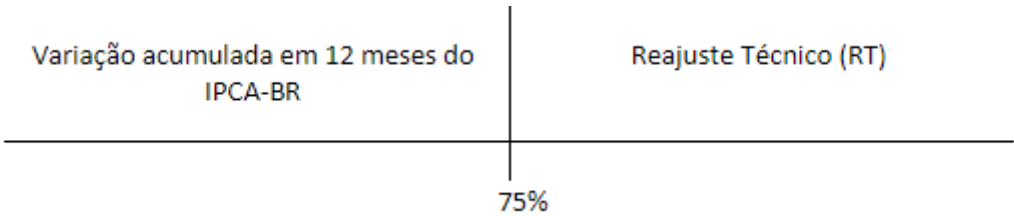
7.1. Será indicada a abertura de Processo Administrativo de Sanções a Fornecedores para apurar irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:

- 7.1.1. não produziu os resultados acordados,
- 7.1.2. deixou de executar, ou não executou com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou
- 7.1.3. deixou de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou os utilizou com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

Reajuste

7.2. Os preços serão reajustados anualmente, de acordo com com a variação do IPCA no período de 12 (doze) meses consecutivos, e o tempo de antecedência em meses da aplicação do reajuste em relação à data-base de aniversário, considerada esta o mês de assinatura do contrato com cada operadora credenciada.

7.2.1. Os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo contratante, de índice da seguinte forma:



7.2.1.1. Caso a sinistralidade do contrato seja inferior a 75%, deverá ser aplicado reajuste pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) acumulado do período.

7.2.1.2. Caso a sinistralidade verificada ultrapasse o percentual de 75%, deverá ser aplicado o reajuste técnico conforme fórmula abaixo:

$$RT = \left(\left(\frac{S_{período}}{S_{meta}} \right) - 1 \right) \times 100$$

De modo que:

RT: Reajuste técnico;

S_{período}: corresponde à sinistralidade do período (mínimo de 12 meses), obtida pela divisão dos valores dos eventos (custos pelas receitas);

S_{meta}: corresponde à sinistralidade meta de 75% (setenta e cinco por cento).

7.2.1.3. Caso o resultado da aferição do Reajuste Técnico seja negativo, o contrato será reajustado somente pelo índice financeiro. O mesmo se aplica caso o Reajuste Financeiro seja negativo, somente será considerado o Reajuste Técnico. Em caso de ambos negativos, não caberá reajustes dos valores.

7.2.1.4. Excetuam-se desta fórmula de cálculo do reajuste, os contratos com até 29 vidas, para os quais o reajuste não é definido por negociação entre as partes ou em contrato, e sim conforme disposto pela Resolução Normativa ANS - RN nº 309, de 24 de outubro de 2012, e suas futuras alterações e/ou substituições.

7.2.1.5. Qualquer reajuste aplicado deverá ser comunicado à ANS nos termos e prazos previstos na legislação vigente à época.

7.2.5. Após o interregno de um ano, e independentemente de pedido do Contratado, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo Contratante, do IPCA-BR, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

7.2.6. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir do último reajuste.

7.2.7. Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

7.2.8. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

7.2.9. O reajuste será realizado por apostilamento.

7.3. Do Custeio da Contrapartida da União:

7.3.1 A participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais dependentes se dá por meio do per capita, conforme valores definidos pela Portaria MGI nº 2.829, de 29 de abril de 2024, e suas futuras alterações e/ou substituições;

7.3.2. A atualização dos valores da contrapartida do Governo Federal não interfere no valor da prestação dos serviços;

7.3.3. O per capita saúde suplementar será consignado em folha de pagamento vinculada ao servidor titular do plano de saúde;

7.3.4. O valor será disponibilizado diretamente à Contratada, mediante a movimentação da folha de pagamento;

7.3.5. A Contratada deduzirá a parcela paga a título de per capita, do valor total da contribuição mensal.

7.4. Da Contribuição Mensal paga pelo titular do benefício:

7.4.1. A parte não custeada pelo per capita saúde suplementar, inclusive referente a eventual inscrição de grupo familiar, será paga pelo titular;

7.4.2. Quanto à cobrança referente à contribuição mensal e coparticipação nos serviços prestados não haverá responsabilidade da Contratante por eventual inadimplência do beneficiário responsável, embora nesse caso seja prerrogativa da Contratada efetuar o cancelamento de sua inscrição observado o disposto na Instrução Normativa GABIN/MGI nº 496, de 21 de novembro de 2025, e suas futuras alterações e/ou substituições, e Resolução Normativa ANS - RN nº 593, de 19 de dezembro de 2023, e suas futuras alterações e/ou substituições;

7.4.3. É admitida a adoção de outro instrumento de cobrança para os casos em que o desconto em folha, comprovadamente, não puder se realizar tanto para a parte da mensalidade de responsabilidade do beneficiário titular quanto para os casos em que houver coparticipação;

7.4.4. Quando na forma de consignação em Folha de Pessoal o valor será creditado diretamente à Contratada, juntamente com a liberação da Folha de Pagamento do servidor;

7.4.5. Para a viabilização da consignação em Folha de Pessoal, a Contratada deverá se cadastrar como consignatária em conformidade com o Decreto nº 8.690/2016 e suas futuras alterações e/ou substituições;

7.4.6. A Contratada encaminhará até o dia o 5º dia útil de cada mês subsequente ao Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO), "Arquivo Consignação e Movimentação Financeira". Em caso de dúvidas contatar a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas - PROGEP/UFU;

7.4.7. A Consignação em Folha de Pagamento não implica em co-responsabilidade da Contratante, cuja folha de pagamento será processada pelo SIAPE, por dívidas ou compromissos de natureza pecuniária, assumidos pelo consignado junto ao consignatário, conforme Art. 9º do Decreto nº 8.690/2016 e suas futuras alterações e/ou substituições.

7.5. Da Coparticipação:

7.5.1. Além da contribuição mensal devida pelo titular do benefício, poderá ser cobrada coparticipação nas consultas, exames e demais procedimentos ambulatoriais, mediante desconto em folha de pagamento ou outro instrumento de cobrança;

7.5.1.1. Para os planos com coparticipação financeira no custeio dos serviços, o beneficiário pagará pelo uso dos eventos conforme percentual definido pela Tabela de Referência da operadora contratada, vigente à data do evento, respeitada a regulamentação da ANS;

7.5.2. A Contratada deverá disponibilizar tabela contendo discriminação de todos os procedimentos e eventos em saúde com os respectivos valores unitários de coparticipação, em conformidade com a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS);

7.5.3. Quando na forma de consignação em Folha de Pessoal o valor será creditado diretamente à Contratada, juntamente com a liberação da Folha de Pagamento do Servidor;

7.5.4. Para a viabilização da consignação em Folha de Pessoal, a Contratada deverá se cadastrar como consignatária em conformidade com o Decreto nº 8.690/2016 e suas futuras alterações e/ou substituições;

7.5.5. A Contratada encaminhará até o 5º dia útil de cada mês subsequente ao Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO), "Arquivo Consignação e Movimentação Financeira". Em caso de dúvidas contatar a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas - PROGEP/UFU;

7.5.6. A Consignação em Folha de Pagamento não implica em co-responsabilidade da Contratante, cuja folha de pagamento será processada pelo SIAPE, por dívidas ou compromissos de natureza pecuniária, assumidos pelo consignado junto ao consignatário, conforme Art. 9º do Decreto nº 8.690/2016 e suas futuras alterações e/ou substituições;

7.5.7. A Contratante não se responsabiliza sobre qualquer forma de cobrança referente à coparticipação nos serviços prestados.

Cessão de Crédito

7.6. As cessões de crédito dependerão de prévia aprovação do Contratante.

7.6.1. A eficácia da cessão de crédito, em relação à Administração, está condicionada à celebração de termo aditivo ao contrato administrativo.

7.6.2. Sem prejuízo do regular atendimento da obrigação contratual de cumprimento de todas as condições de habilitação por parte do Contratado (cedente), a celebração do aditamento de cessão de crédito e a realização dos pagamentos respectivos também se condicionam à regularidade fiscal e trabalhista do cessionário, bem como à certificação de que o cessionário não se encontra impedido de licitar e contratar com o Poder Público, conforme a legislação em vigor, ou de receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, conforme o art. 12 da Lei nº 8.429, de 1992, nos termos do Parecer JL-01, de 18 de maio de 2020.

7.6.3. O crédito a ser pago à cessionária é exatamente aquele que seria destinado à cedente (Contratado) pela execução do objeto contratual, restando absolutamente incólumes todas as defesas e exceções ao pagamento e todas as demais cláusulas exorbitantes ao direito comum aplicáveis no regime jurídico de direito público incidente sobre os contratos administrativos, incluindo a possibilidade de pagamento em conta vinculada ou de pagamento pela efetiva comprovação do fato gerador, quando for o caso, e o desconto de multas, glosas e prejuízos causados à Administração.

7.6.4. A cessão de crédito não afetará a execução do objeto contratado, que continuará sob a integral responsabilidade do Contratado.

7.7. O disposto nesta seção não afeta as operações de crédito de que trata a Instrução Normativa SEGES/MGI nº 82, de 21 de fevereiro de 2025, as quais ficam por esta regidas.

8. INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

8.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o Contratado que:

- a) der causa à inexecução parcial do contrato;
- b) der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) der causa à inexecução total do contrato;
- d) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;
- e) apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;
- f) praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- g) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- h) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

8.2. Serão aplicadas ao Contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

8.2.1. Advertência, quando o Contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

8.2.2. Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave;

8.2.3. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave.

8.2.4. Multa:

8.2.4.1. Moratória, para as infrações descritas no item “d”, de **0,5% (cinco décimos por cento)** por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de **21 (vinte e um)** dias.

8.2.4.2. Moratória de 0,07% (sete centésimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor total do contrato, até o máximo de 2% (dois por cento), pela inobservância do prazo fixado para apresentação, suplementação ou reposição da garantia.

8.2.4.3. Compensatória, para as infrações descritas acima alíneas “e” a “h” de **25% (vinte e cinco por cento)** a **30% (trinta por cento)** do valor da contratação.

8.2.4.4. Compensatória, para a inexecução total do contrato prevista acima na alínea “c”, de **20% (vinte por cento)** a **25% (vinte e cinco por cento)** do valor da contratação.

8.2.4.5. Compensatória, para a infração descrita acima na alínea “b”, de **15% (quinze por cento)** a **20% (vinte por cento)** do valor da contratação.

8.2.4.6. Compensatória, em substituição à multa moratória para a infração descrita acima na alínea “d”, de **10% (dez por cento)** a **15% (quinze por cento)** do valor da contratação.

8.2.4.7. Compensatória, para a infração descrita acima na alínea “a”, de **5% (cinco por cento)** a **10% (dez por cento)** do valor da contratação, ressalvadas as seguintes infrações também enquadráveis nessa alínea:

8.2.4.7.1. Não garantir adesão, exclusão e troca de modalidade de plano de forma célere e dentro dos prazos estabelecidos, de acordo com cronograma, aos beneficiários;

8.2.4.7.2. Exigir cumprimento de carência não prevista em contrato;

8.2.4.7.3. Deixar de enviar documentação necessária à gestão/fiscalização do contrato;

8.2.4.7.4. Não comunicar aos beneficiários do contrato, em tempo hábil, as alterações, reduções e substituições na rede credenciada;

8.2.4.7.5. Cobrar mensalidade de forma integral (sem abatimento do per capita Saúde Suplementar).

8.3. A aplicação das sanções previstas neste Termo de Referência não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao Contratante.

8.4. Todas as sanções previstas neste Termo de Referência poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa.

8.5. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

8.6. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo Contratante ao Contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

8.7. A multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de **30 (trinta)** dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

8.8. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao Contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

8.8.1. Para a garantia da ampla defesa e contraditório, as notificações serão enviadas eletronicamente para os endereços de e-mail informados na proposta comercial, bem como os cadastrados pela empresa no SICAF.

8.8.2. Os endereços de e-mail informados na proposta comercial e/ou cadastrados no SICAF serão considerados de uso contínuo da empresa, não cabendo alegação de desconhecimento das comunicações a eles comprovadamente enviadas.

8.9. Na aplicação das sanções serão considerados:

8.9.1. a natureza e a gravidade da infração cometida;

8.9.2. as peculiaridades do caso concreto;

8.9.3. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

8.9.4. os danos que dela provierem para o Contratante; e

8.9.5. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

8.10. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei.

8.11. A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Termo de Referência ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos

seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

8.12. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal.

8.12.1. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.

8.13. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133, de 2021.

8.14. Os débitos do Contratado para com a Administração Contratante, resultantes de multa administrativa e/ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o Contratado possua com o mesmo órgão ora Contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E REGIME DE EXECUÇÃO

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

9.1. O fornecedor será selecionado por meio de contratação direta com fundamento no art. 74, inciso IV, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, com base no seguinte fundamento: em razão da inviabilidade de competição, uma vez que existem inúmeras empresas no mercado que prestam os serviços almejados e que podem ser credenciadas simultaneamente, desde que atendam aos requisitos fixados neste Termo de Referência e seus anexos, não havendo, portanto, relação de exclusão entre os interessados.

9.1.1. O detalhamento da justificativa pela contratação direta encontra-se pormenorizado nos Estudos Técnicos Preliminares.

9.2. Todas as operadoras que atenderem aos requisitos deste Termo de Referência estarão aptas a firmar instrumento contratual com a UFU.

9.2.1. A seleção da operadora, dentre as credenciadas, estará a cargo do beneficiário direto da prestação, conforme previsto no art. 79, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, que poderá optar pela proposta que melhor atender às suas necessidades.

9.3. A contratação dar-se-á mediante assinatura de Contrato, Acordo de Parceria ou instrumento equivalente com a Contratante/Credenciante.

Regime de Execução

9.4. O regime de execução do objeto será de empreitada por preço unitário.

Exigências de habilitação

9.8. Para fins de habilitação, deverá o interessado comprovar os seguintes requisitos:

Habilitação jurídica

9.9. 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;

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

9.11. 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>;

9.12. 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;

9.13. 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.

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

9.15. 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;

9.16. 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.

9.17. Consórcio de empresas: contrato de consórcio devidamente arquivado no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis (art. 279 da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976) ou compromisso público ou particular de constituição, subscrito pelos consorciados, com a indicação da empresa líder, responsável por sua representação perante a Administração (art. 15, caput, I e II, da Lei nº 14.133, de 2021).

9.18. Ato de Autorização de funcionamento enquanto Operadora de Plano de Assistência à Saúde expedida pela ANS, nos termos do art. 19 da Lei nº 9656/1998 e e suas futuras alterações e/ou substituições.

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

Habilitação fiscal, social e trabalhista

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

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

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

9.23. 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;

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

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

- 9.26. 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.
- 9.27. 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

- 9.28. 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;
- 9.29. certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor;
- 9.30. 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), Liquidez Corrente (LC), e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um), obtidos por meio da aplicação das seguintes fórmulas:

LG =

Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo

Passivo Circulante + Passivo Não Circulante

SG =

Ativo Total

Passivo Circulante + Passivo Não Circulante

LC =

Ativo Circulante

Passivo Circulante

- 9.31. Caso a empresa 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, patrimônio líquido mínimo de 1% do valor total estimado da contratação para o período de doze meses;
- 9.32. 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;
- 9.33. 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.
- 9.34. O atendimento dos índices econômicos previstos neste termo de referência deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.
- 9.35. 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.

Qualificação Técnica

- 9.36. Declaração de que o fornecedor tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da contratação.
- 9.36.1. Essa declaração poderá ser substituída por declaração formal assinada pelo responsável técnico do interessado acerca do conhecimento pleno das condições e peculiaridades da contratação.
- 9.37. Registro ou inscrição da empresa na ANS, regular e ativo durante toda execução do contrato, conforme art. 9º da Lei nº 9.656 de 1998, e suas futuras alterações e/ou substituições.
- 9.37.1. 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.
- 9.38. Prova de atendimento aos requisitos:
- 9.38.1. Cópia da Autorização de funcionamento expedida pela ANS nos termos do art. 19 da Lei nº 9656/1998 e suas futuras alterações e/ou substituições;
- 9.38.2. Comprovação do registro dos produtos na ANS, conforme art. 9 da Lei nº 9656/1998 e suas futuras alterações e/ou substituições, seguindo as características descritas neste Termo de Referência e no respectivo edital;
- 9.38.2.1. Caso o plano venha apenas ser cadastrado após o credenciamento, a Contratada deverá enviar documento se comprometendo a apresentar à Contratante, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a partir da assinatura do contrato, o registro ou comprovante de solicitação dos planos oferecidos na proposta, de acordo com a Instrução Normativa ANS nº 28, de 16 de dezembro de 2022 e suas futuras alterações e/ou substituições.

Qualificação Técnico-Operacional

- 9.39. Comprovação de aptidão para execução de serviço similar, 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.
- 9.39.1. Para fins da comprovação de que trata este subitem, os atestados deverão dizer respeito a contrato(s) executado(s) com as seguintes características mínimas:
- 9.39.1.1. Apresentar atestado de capacidade técnica expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove o desempenho satisfatório de atividade pertinente e compatível com o objeto deste Termo de Referência. Considera-se satisfatório atestados com o mínimo de beneficiários previstos por abrangência, conforme disposto no Quadro 20 abaixo:

Quadro 20: Mínimo de Beneficiários para Comprovação de Atestado de Capacidade	
Campus	Mínimo de beneficiários para atestado
Uberlândia/MG	2727
Pontal - Ituiutaba/MG	73
Monte Carmelo/MG	11
Patos de Minas/MG	15
Total	2825
Fonte: Elaborado pela Comissão de Planejamento da Contratação. PROGEP/UFU. Janeiro/2026.	

9.39.1.1.1. Caso seja ofertado o plano de abrangência Municipal, deverá ser apresentado o atestado observando o mínimo de beneficiários informado no Quadro 20 para a cidade/Campus de interesse, podendo estas vidas estarem vinculadas a qualquer contrato ou localidade.

9.39.1.1.2. Para a oferta de planos nas demais abrangências (Grupo de Municípios, Estadual, Nacional), considera-se o somatório do mínimo dos beneficiários das cidades/Campi de interesse, podendo estas vidas estarem vinculadas a qualquer contrato ou localidade.

9.39.2. Serão considerados atestados do quantitativo de beneficiários pelo período de até 3 (três) anos.

9.39.3 Serão admitidos, para fins de comprovação de quantitativo mínimo de serviço, a apresentação e o somatório de diferentes atestados de serviços executados de forma concomitante, pois essa situação equivale, para fins de comprovação de capacidade técnico-operacional, a uma única contratação.

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

9.39.5. 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 foram prestados os serviços, entre outros documentos.

9.39.6. Os atestados deverão referir-se a serviços prestados no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária especificadas no contrato social vigente.

9.40. Serão aceitos atestados ou outros documentos hábeis emitidos por entidades estrangeiras quando acompanhados de tradução para o português, salvo se comprovada a inidoneidade da entidade emissora.

9.41. A apresentação, pelo fornecedor, de certidões ou atestados de desempenho anterior emitido em favor de consórcio do qual tenha feito parte será admitida, desde que atendidos os requisitos do art. 67, §§ 10 e 11, da Lei nº 14.133/2021 e regulamentos sobre o tema.

Disposições gerais sobre habilitação

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

9.43. 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.

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

9.45. 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.

9.46. 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.

Documentação complementar para cooperativas

9.47. Caso admitida a participação de cooperativas, será exigida a seguinte documentação complementar:

9.47.1. A comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço;

9.47.2. O registro previsto na Lei n. 5.764, de 1971, art. 107;

9.47.3. Os seguintes documentos para a comprovação da regularidade jurídica da cooperativa:

9.47.3.1. ata de fundação;

9.47.3.2. estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou;

9.47.3.3. regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia;

9.47.3.4. editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias;

9.47.3.5. ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da contratação; e

9.47.3.6. última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o art. 112 da Lei n. 5.764, de 1971, ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

9.47.4. Diante da impossibilidade técnica de apresentação de documento específico da lista complementar, a operadora deverá apresentar justificativa fundamentada e documentação substitutiva idônea. A aceitação de tais substitutos ficará condicionada à análise de equivalência técnica por parte da Contratante, garantindo que a finalidade da norma seja atendida sem prejuízo à segurança do processo.

10. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. O custo estimado total da contratação, que é o máximo aceitável, é de R\$ 282.790.410,00 (duzentos e oitenta e dois milhões, setecentos e noventa mil e quatrocentos e dez reais), conforme descrito no item 8 do Estudo Técnico Preliminar em anexo.

10.2. A estimativa de custo levou em consideração o risco envolvido na contratação e sua alocação entre Contratante e Contratado, conforme especificado na matriz de risco constante do Contrato.

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da União.

11.2. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

I) Gestão/unidade: 15260/154043;

II) Fonte de recursos: [...];

III) Programa de trabalho: [...];

IV) Elemento de despesa: [...]; e

V) Plano interno: [...].

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

11.4. Não há previsão de repasse de recursos específicos da UFU às operadoras de plano de saúde credenciadas. O pagamento das mensalidades será de responsabilidade exclusiva do servidor, podendo ser realizado via consignação em folha de pagamento ou boleto bancário, inclusive não havendo responsabilidade da Contratante por eventual inadimplência do beneficiário responsável.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

Uberlândia, 19 de junho de 2026.

Identificação e assinatura do servidor (ou equipe) responsável

13. ANEXO I

ANEXO I

Regras aplicáveis ao instrumento substitutivo ao contrato

(Contratações de pequeno valor - art. 95, inciso I, da Lei n. 14.133/2021, Orientação Normativa nº 84, de 17 de maio de 2024[A2])

1. Não se aplica.

14. ANEXO II

ANEXO II

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

1. Não se aplica.

15. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Despacho: Portaria de Pessoal UFU Nº 6269, de 17 de setembro de 2025

LUANE RESENDE FRANCA

Equipe de apoio



Assinou eletronicamente em 19/06/2026 às 13:59:37.

KLEVERSON DALITON SILVA MOREIRA

Equipe de apoio



Assinou eletronicamente em 19/06/2026 às 13:29:42.

Despacho: Portaria de Pessoal UFU Nº 6269, de 17 de setembro de 2025

MAGDA PEREIRA DOS SANTOS

Equipe de apoio



Assinou eletronicamente em 19/06/2026 às 13:15:58.

Despacho: Portaria de Pessoal UFU Nº 6269, de 17 de setembro de 2025

EDUARDO LACERDA FERREIRA

Equipe de apoio



Assinou eletronicamente em 19/06/2026 às 13:18:28.

Despacho: Portaria de Pessoal UFU Nº 6269, de 17 de setembro de 2025

TASSIANA FERREIRA PEIXOTO REZENDE

Equipe de apoio



Assinou eletronicamente em 19/06/2026 às 13:20:56.