SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**SGD: 2025/23009/242456**

# TERMO DE REFERÊNCIA Nº 61/2025/GELOT

## 1. DO OBJETO

**1.1.** O presente TERMO DE REFERÊNCIA, visa a **CONTRATAÇÃO DE PESSOAS FÍSICAS E PESSOAS JURÍDICAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, HOSPITALARES, DIAGNÓSTICOS, ESPECIALIDADES E DEMAIS SERVIÇOS, PROCEDIMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NA TABELA PRÓPRIA DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DO TOCANTINS.**

## 2. DOS CONCEITOS E ESPECIFICAÇÕES

**2.1.** Para os fins deste Termo de Referência são consideradas as seguintes definições:

**2.1.1. CREDENCIAMENTO -** Processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados.

**2.1.2. CREDENCIANTE-** entidade, instituição ou órgão responsável por conceder o credenciamento a prestadores de serviço, permitindo que atuem dentro de uma determinada rede ou sistema. No contexto atual, o **CREDENCIANTE** é o **Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins**, que estabelecerá os critérios e requisitos para a habilitação de profissionais e instituições interessadas em prestar serviços aos seus beneficiários.

**2.1.3. CREDENCIADA** – Pessoa física ou jurídica habilitada pelo edital de credenciamento e que está na lista de espera para a assinatura do contrato para prestação de serviços ao plano e seus beneficiários.

**2.1.4. PLANO -** É o Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins.

**2.1.5. CONTRATADA** – Pessoa física ou jurídica devidamente credenciado que firmou contrato para prestação de serviços médicos hospitalares ao Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado Tocantins.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**2.1.6. CONTRATANTE-** Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins

**2.1.7. BENEFICIÁRIO** – Servidor público estadual, seus dependentes e pensionistas que detém o direito de utilizar os serviços de saúde oferecidos pelo Plano, desde que devidamente aderido e de acordo com as regras estabelecidas.

**2.1.8. VISITA IN LOCO –**Visita técnica presencial realizada no estabelecimento de saúde durante a execução do contrato ou no caso de extensão dos serviços, com o objetivo de realizar ou fazer:

a) **Inspeção de qualidade**: Certificar que as condições de atendimento, higiene, equipamentos e capacidade técnico-operacional atendem aos padrões estabelecidos no edital e no manual de compliance do prestador.

b) **Verificação de informações**: Confirmar a veracidade dos dados, estrutura fisica, corpo clinico e os tipos de atendimentos a serem realizados devidamente listados nos anexos.

c) **Fiscalização contínua**: Acompanhar e garantir que os serviços oferecidos aos beneficiários estão dentro das condições exigidas durante a vigência do contrato.

**2.1.9. AUDITORIA -** Consiste em avaliação técnica, criteriosa e sistemática, dos procedimentos solicitados, executados e apresentados nas contas médicas pelos prestadores credenciados, em conformidade com as normas do Plano, que poderá ser:

a) **preventiva:** avaliação realizada antes da prestação do serviço, com base na indicação clínica e diretrizes de utilização para avaliar de maneira técnica a pertinência ou não do procedimento solicitado.

b) **concorrente:** avaliação realizada durante a permanência hospitalar do beneficiário, mediante critérios técnicos definidos pelo Plano, com propósito de avaliar a qualidade do atendimento, propor intervenções para melhoria da saúde do assistido e gestão racional de custos ao beneficiário e ao Plano.

c) **operacional:** avaliação realizada in loco na fase de pré-faturamento das contas médicas, com objetivo de conferir os fatos descritos nos prontuários , a validação dos atendimentos realizados, o uso de órteses, próteses e materiais

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

especiais - OPMEs autorizados, quimioterapia, acompanhamento de cirurgia, dentre outros definidos pelo Plano.

d) **contas médicas:** avaliação realizada após o envio das Contas Médicas, a qual são verificados se os protocolos, rotinas e regras de pagamento estão sendo cumpridos e executados, e se todos os itens estão em consonância com o atendimento, com a validação da auditoria operacional in loco e demais contas apresentadas pelos prestadores credenciados, antes de serem direcionadas a fonte pagadora.

e) **analítica:** avaliação realizada após a validação da auditoria de contas médicas, antecede o pagamento aos prestadores credenciados e a cobrança de coparticipação aos beneficiários.

**2.1.10. GUIA TISS –** A GUIA TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar) é um documento eletrônico utilizado para a troca de informações entre os prestadores credenciados e o plano, com o objetivo de padronizar a comunicação e facilitar o processo de apresentação de contas médicas. Ela contém informações detalhadas sobre a solicitação de atendimento pós análise da auditoria preventiva, incluindo dados do beneficiário e do prestador.

**2.1.11.EMPRESA ESPECILIZADA CONTRATADA –** Pessoa jurídica de direito privado que oferece soluções digitais (plataforma de software) e executa ações no âmbito de: gestão de prestadores credenciados; auditoria por meio de sistema automatizado; auditoria pela equipe de auditores especializados em saúde; gerenciamento de doenças crônicas; e outros serviços definidos no contrato oriundo de processo licitatório.

**2.1.12. GUIA** – Formulário com a transcrição do pedido médico, preenchido, pela empresa especializada contratada ou pelo prestador credenciado, com o intuito de solicitar autorização para que o beneficiário realize o procedimento, sendo:

**a) consulta:** guia principal para autorização de realização de consulta com profissional médico de diferentes especialidades;

**b) serviços profissionais/serviço auxiliar diagnóstico e terapia - SP/SADT:** guia principal para autorização de remuneração de serviços como: remoção, pequena cirurgia, exames, atendimento domiciliar, terapias seriadas, hemodiálise, entre outros cobertos pelo Plano;

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**c) internação:** guia principal para autorização de remuneração de estadia hospitalar e procedimentos associados, que poderá conter guias de prorrogação hospitalar, guias de SP/SADT, guias de OPME e quimioterapia associadas;

**d) órtese, prótese, materiais especiais e síntese - OPME:** guia vinculada a guia principal de internação, contendo informações a respeito de materiais que poderão ser utilizados em uma intervenção médica, odontológica, diagnóstica ou terapêutica;

**e) quimioterapia:** guia vinculada a guia principal de internação ou SP/SADT, que contém informações a respeito de medicamentos utilizados no tratamento de doença neoplásica ou ainda de outras patologias que requeiram a utilização de medicação especial;

**f) prorrogação:** guia complementar oriunda de uma guia principal criada exclusivamente para dar continuidade aos procedimentos originalmente solicitados.

**2.1.13. CONTAS -** conjunto de documentos e informações, que gera registro de gastos, que comprova a realização e validação dos procedimentos relacionados ao beneficiário durante seu atendimento.

**2.1.14. CONTAS MÉDICAS:** conjunto das contas informadas pelos prestadores credenciados no Portal do Plano, relativo aos atendimentos realizados:

**a)** anexação de arquivo de extensão XML no padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS);

**b)** inserção em campo próprio no Portal do Plano.

**2.1.15. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde:** sistema do Ministério da Saúde brasileiro que registra informações sobre todos os locais que prestam serviços de saúde no país, como hospitais, clínicas, consultórios e laboratórios, sendo público ou privado.

## 3. DO OBJETO

**3.1.** Para os fins deste Termo de Referência o objeto é descrito como:

| Item | Código SIGA | Qtd. | Und. | Descrição |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 41337 | 01 | Serv. | Serviços médicos, hospitalares, diagnósticos, especialidades e demais serviços, procedimentos e insumos constantes na tabela própria do Plano de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado do Tocantins. |

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

## 4. DA LEGISLAÇÃO

**4.1.** A contratação terá como parâmetro os princípios que regem a Administração Pública e as normativas vigentes para as contratações públicas em geral:

**4.2. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021** – Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

**4.3. Decreto nº 6.898, de 07 de fevereiro de 2025**, que dispõe sobre a execução orçamentária, financeira, patrimonial e contábil do Poder Executivo para o exercício de 2025, e adota outras providências;

**4.4. Decreto Estadual nº 6.606, de 28 de março de 2023**, que regulamenta a Lei nº 14.133/2021, no âmbito da Administração Pública Estadual.

**4.5. Lei nº 2.296, de 11 de março de 2010**, que dispõe sobre o Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins – PLANSAÚDE e o Fundo de Assistência à Saúde dos servidores do Estado do Tocantins – FUNSAÚDE, e adota outras providências e normas correlatas e alterações.

**4.6. Lei nº 4.760, de 11 de julho de 2025**, que altera a Lei nº 2.296, de 11 de março de 2010, que dispõe sobre o Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Tocantins - PLANSAÚDE e o Fundo de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado do Tocantins – FUNSAÚDE.

**4.7. Resolução RDC ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018**, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

**4.8. Resolução RDC ANVISA nº 15, de 15 de março de 2012** , que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde, bem como legislação complementar, correlata e alterações supervenientes.

**4.9. Resolução RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

**4.10. Instrução Normativa SECAD nº 7/2024/GASEC, ou outra que venha a substituí-la**, de 24 de maio de 2024, que trata da apresentação de contas

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

médicas;

**4.11. Resolução CFM nº 1.614/2001**, que estabelece as normas para a inscrição de médicos auditores e empresas de auditoria médica nos Conselhos de Medicina, tratando a auditoria do ato médico como um mecanismo importante para o controle e avaliação dos serviços de saúde.

**4.12.** Normas da vigilância sanitaria estadual e municipal;

**4.13. Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977**, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências.

**4.14. Portaria nº 1.646, de 02 de outubro de 2015**, que institui o Cadastro de Estabelecimento de Saúde (CNES);

**4.15. Lei nº 13.709, de 14 de agostos de 2018**, Lei Geral de proteção de dados;

**4.16. Portaria nº 2188/2025/GASEC, de 26 de setembro de 2025**, que dispõe sobre a classificação de porte hospitalar dos estabelecimentos credenciados ao Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins – SERVIR.

**4.17.** Legislações correlatas vigentes e alterações posteriores.

## 5. DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

**5.1.** O Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins, foi criado pela Lei nº 1.424, de 12 de dezembro de 2003, alterada pela Lei nº 2.296, de 11 de março de 2.010, com a finalidade de garantir aos servidores públicos do Estado e seus dependentes a assistência à saúde, por meio de serviços de medicina preventiva, curativa e suplementar e tratamento odontológico.

**5.2.** Este novo processo de credenciamento se justifica pela necessidade de renovação e adequação às leis vigentes, uma vez que o Edital de Credenciamento nº 001/2019 foi definitivamente encerrado. A experiência anterior, que resultou em mais de 491 credenciados, demonstrou o sucesso desse modelo na formação de uma ampla rede de prestadores. A regularização dos pagamentos e a melhoria do regramento impulsionaram a procura por credenciamento, validando a eficácia do sistema para atender plenamente às demandas médico-hospitalares dos beneficiários.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**5.3.** O credenciamento oferece uma flexibilidade incomparável para a gestão da rede. Em vez de passar por demorados processos de contratação individual ou licitação para cada nova demanda, o plano pode credenciar profissionais durante o período de vigência do edital de credenciamento. Isso significa que, se surgir uma nova necessidade, o plano pode rapidamente incorporar esses profissionais, garantindo que a demanda seja atendida sem atrasos.

**5.4.** Cabe ressaltar de antemão que todos os interessados em se credenciar e que atendam as regras postas no referido edital serão credenciados e estarão aptos a prestarem serviços aos beneficiários do Plano assim que forem convocados a assinarem contrato.

**5.5.** A forma de contratação direta do Poder Executivo do Estado do Tocantins, é uma prática comumente adotada por inúmeros entes públicos pois se apresenta mais viável, quando se trata de prestação de serviços essenciais e continuados, demonstrando mais eficiência, racionalização, eficácia e economicidade.

**5.6.** Assim, considerando a relevância da presente demanda, a Secretaria da Administração, atuando como unidade gestora e a Superintendência do Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins à frente da gestão da unidade administrativa, carece de parceria com a iniciativa privada para viabilizar de modo eficaz e eficiente a prestação de serviços na área de saúde diagnóstica, hospitalar, médica e demais procedimentos previstos em tabela própria.

**5.7.** Reitera-se, ainda, que os serviços a serem contratados possuem natureza continuada, cuja interrupção comprometeria a assistência à saúde de mais de 80 (oitenta) mil, entre titulares e dependentes beneficiários do Plano, cuja a interrupção poderia ocasionar o agravamento na comorbidade ou em casos mais graves risco a vida desses beneficiários, além de afetar os demais, que buscam diariamente os serviços da rede **CREDENCIADA.**

**5.8.** O presente processo atende ao disposto nas normativas supracitadas, em especial o art. 32 do **Decreto 4051/2010** que regulamenta os critérios da utilização dos serviços ofertados pela rede, cabendo ao assistido do Plano escolher o profissional, a clínica, o laboratório, o ambulatório ou o hospital

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

credenciado.

**5.9. DA JUSTIFICATIVA PARA CREDENCIAMENTO COM PRAZO DETERMINADO**

**5.9.1.** O Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins consolidou, ao longo dos últimos cinco anos, uma ampla e eficiente rede credenciada por meio do **Edital de Credenciamento nº 001/2019**, que hoje assegura atendimento pleno aos mais de 80 mil beneficiários ativos. Esse resultado expressivo é fruto de medidas estratégicas adotadas pela gestão, como a adoção de uma tabela unificada de remuneração, o estabelecimento de regras claras para faturamento e auditoria, além da quitação de passivos acumulados e da manutenção do pagamento mensal aos prestadores.

**5.9.2.** A rede credenciada de prestadores de serviços em um plano de saúde é um componente fundamental para assegurar a cobertura assistencial e a qualidade dos atendimentos prestados aos beneficiários. Contudo, a credenciação excessiva e desproporcional de prestadores pode gerar impactos negativos relevantes, como o aumento expressivo dos custos operacionais e o comprometimento da sustentabilidade financeira do plano. Além disso, essa ampliação descontrolada pode acarretar outros efeitos adversos.

**5.9.3.** Com o objetivo de evitar a ampliação descontrolada da rede credenciada, foram realizados estudos que apontaram que, em um cenário ideal, a abertura de edital de credenciamento deveria ser segmentada por categoria ou especialidade e por município. Essa medida visa suprir os vazios assistenciais identificados e, simultaneamente, impedir a expansão desnecessária da rede em regiões que já dispõem de cobertura adequada, prevenindo, assim, os impactos negativos anteriormente mencionados.

**5.9.4.** Entretanto, essa solução, embora tecnicamente mais adequada e alinhada às necessidades atuais, não pode ser implementada de imediato, uma vez que o edital de credenciamento que deu origem à rede vigente foi publicado em 2019, ainda sob a vigência da Lei nº 8.666/93. Atualmente, cerca de 70% dos contratos com prestadores têm vencimento previsto até dezembro de 2025, sem possibilidade legal de prorrogação. Esse cenário impõe a necessidade urgente de abertura de um novo processo de credenciamento, já em

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

conformidade com os dispositivos da Lei nº 14.133/2021.

**5.9.5.** Considerando a urgência na renovação dos contratos com a atual rede credenciada e a necessidade de conter o crescimento desordenado no número de prestadores, optou-se, em um primeiro momento, pela abertura de um credenciamento amplo e irrestrito, com vigência previamente definida de **180 dias** (cento e oitenta) dias.

**5.9.6.** Essa medida visa assegurar a continuidade ininterrupta dos serviços prestados pelo SERVIR, ao mesmo tempo em que permite a regularização contratual da rede existente, prevenindo a expansão excessiva em regiões com alta concentração de prestadores especialmente nos grandes centros urbanos e em especialidades já saturadas.

**5.9.7.** O prazo de credenciamento será de **180 (cento e oitenta) dias**, contados a partir da data de publicação do edital. Tal prazo foi definido com base em critérios de razoabilidade e proporcionalidade, assegurando ampla publicidade e tempo suficiente para que eventuais interessados possam reunir a documentação necessária, conforme as especificações do edital, sem comprometer a urgência na formalização dos novos contratos.

**5.9.8.** Encerrado o período de vigência de **180 (cento e oitenta) dias** para apresentação das solicitações e formalizados os novos contratos, será conduzido um estudo detalhado da rede resultante, com mapeamento dos prestadores credenciados por município, categoria e especialidade. O objetivo é identificar, com precisão, as lacunas assistenciais  regiões e áreas médicas com cobertura insuficiente ou inexistente.

**5.9.9.** Esse estudo será fundamentado em dados provenientes dos sistemas de gestão do plano de saúde, auditorias realizadas e relatórios gerenciais, os quais permitem analisar, com objetividade, a distribuição geográfica dos prestadores, a frequência de utilização por especialidade, o índice de cobertura assistencial por região, além de apontar especialidades com baixa disponibilidade ou com tempo elevado de espera para atendimento. Essas informações asseguram que o planejamento do segundo edital esteja alicerçado em evidências técnicas, promovendo maior efetividade na contratação e evitando decisões baseadas em suposições ou pressões externas.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**5.9.10.** Com base nesse diagnóstico técnico, será elaborado e publicado um novo edital de credenciamento direcionado exclusivamente às categorias e especialidades deficitárias. Essa abordagem em duas etapas permitirá uma ampliação da cobertura assistencial de forma técnica, equilibrada e planejada, tornando a rede mais completa, eficiente e financeiramente sustentável.

**5.10.** Por fim, justifica-se pelo disposto no **MEMO/SECAD/Nº 26/2024, SGD nº 2024/23009/118172,** que solicita autorização da autuação do processo administrativo com o objetivo de demonstrar a real necessidade e a viabilidade técnica, visando a contratação dos serviços de saúde ora pretendidos.

## 6. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

**6.1** Acerca da necessidade da contratação, a realização de processo licitatório na modalidade CREDENCIAMENTO mostra-se a alternativa mais viável.

**6.2.** Assim, diante das análises qualitativas e quantitativas realizadas ao longo do Estudo Técnico Preliminar, constata-se que a solução ideal para as necessidades apresentadas consiste no credenciamento direto de todos os interessados que atenderem aos requisitos estabelecidos.

**6.3.** Conforme art. 6º, inciso XLIII, da Lei nº 14.133/2021, define-se credenciamento como o processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados.

**6.4.** O critério de seleção é o previsto no art. 79, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, ou seja, a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto (servidor ou dependente).

**6.5.** O objeto a ser credenciado enquadra-se na condição de inexigibilidade de licitação (Inciso IV, do Art. 74, Lei nº 14.133/21), caracterizada pela impossibilidade de competição entre os concorrentes.

**6.6.** A forma de execução dos serviços e valores estão previstos neste Termo de Referência**.**

## 7. DOS REQUISITOS DOS CREDENCIADOS

### 7.1. REQUISITOS GERAIS

**7.1.1** Poderão participar todos os interessados que atenderem os requisitos do

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

edital.

**7.2. REQUISITOS DOS PRESTADORES HOME CARE**

**7.2.1.** Para o Credenciamento de prestadores da categoria home care, serão exigidos os seguintes critérios:

**7.2.2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E RESPONSABILIDADES:**

**a) Responsável Técnico (RT):** Médico inscrito no CRM, designado como responsável técnico, com registro formal junto à Operadora no ato do credenciamento.

**b) Coordenação de Enfermagem:** Enfermeiro coordenador disponível em regime 24h/dia e 7 dias/semana, registrado no COREN.

**c) Equipe Multiprofissional:** enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas e médicos especialistas conforme demanda clínica.

**7.2.3. INFRAESTRUTURA E APOIO OPERACIONAL**

a) Central de Regulação/Plantão Técnico: Central 24h para resposta a intercorrências.

b) Sistema Eletrônico de Registros: Prontuário eletrônico compatível com LGPD.

c) Controle de Materiais e Medicamentos: Estrutura para gestão, armazenamento, dispensação e transporte conforme normas da ANVISA.

**7.2.4. PROCESSOS ASSISTENCIAIS**

a) Plano Terapêutico Singular (PTS): Obrigatório e atualizado conforme evolução clínica.

b) Protocolos de Segurança do Paciente: Implementação obrigatória (prevenção de quedas, prevenção de infecções, higienização das mãos, administração segura de medicamentos, identificação correta do paciente).

c) Controle de Infecções: Programa interno de prevenção e monitoramento com indicadores reportados mensalmente.

**7.2.5. AVALIAÇÃO E MANUTENÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

**7.2.5.1.** Os critérios devem ser mantidos enquanto o prestador estiver credenciado, devendo o SERVIR acompanhar os requisitos da seguinte forma:

a) Auditoria Inicial: Pré-credenciamento com verificação técnica e documental.

b) Auditorias Periódicas: Realizadas semestralmente pela Operadora.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

c) Descredenciamento: Imediato em caso de não atendimento aos requisitos.

**7.2.5.2** A **CREDENCIANTE,** por meio da equipe técnica do Plano SERVIR ou de empresa especializada contratada, realizará análise de documentos e, quando necessário, vistoria in loco para verificar a conformidade dos requisitos apresentados.

**7.2.5.3** A não manutenção dos requisitos poderá acarretar a suspensão da **CREDENCIADA** ou outras sanções previstas no item **29.6** do Termo de Referência, conforme gravidade.

**7.3. DA SUSTENTABILIDADE**

**7.3.1.** Na execução dos serviços, devem ser atendidos os principios e diretrizes estabelecidas no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis, observando, no que couber:

**7.3.2.** O prestador deverá cumprir integralmente a legislação sanitária vigente, especialmente:

a) Resolução RDC ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018;
b) Resolução RDC ANVISA nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre boas práticas de processamento de produtos para saúde;
c) demais normativas correlatos, complementares ou supervenientes.

**7.2.3.** As regras de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores do serviço de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, consubstanciadas na Norma Regulamentadora NR 32;

**7.2.4.** A **CREDENCIADA** deverá adotar boas práticas no gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, assegurando a destinação ambientalmente adequada dos resíduos gerados, conforme legislação ambiental e sanitária aplicável.

**7.4. DA GARANTIA**

**7.3.1.** Não será exigida garantia de execução da contratação para este objeto, considerando a natureza dos serviços a serem prestados.

**7.5. DA SUBCONTRATAÇÃO**

**7.4.1** É vedada a subcontratação total dos serviços objeto deste Edital de Credenciamento. Será admitida a subcontratação parcial, exclusivamente nos casos em que a **CREDENCIADA** não disponha de meios próprios para a

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

execução de determinados procedimentos necessários à complementação da complexidade diagnóstica ou terapêutica, devendo haver, em qualquer hipótese, prévia e expressa autorização do Plano.

**7.4.2.** A **CREDENCIADA** permanecerá, em qualquer hipótese, como o único e integralmente responsável pela adequada execução de todos os serviços contratados, inclusive quanto àqueles eventualmente subcontratados.

**7.4.3.** O Plano poderá vetar, a qualquer tempo, a utilização de subcontratados, com base em critérios técnicos, administrativos ou de conveniência da gestão contratual.

## 8. DOS IMPEDIMENTOS

**8.1.** É vedada a participação de empresas em consórcio no presente processo de credenciamento, nos termos do art. 24, § 2º, da Lei nº 14.133/2021, em razão da natureza individual dos serviços a serem prestados e da responsabilidade direta e indelegável do credenciado perante o Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins (SERVIR).

**8.1.1.** A formação de consórcios é incompatível com a execução do objeto deste credenciamento, que exige habilitação técnica e operacional específica de cada prestador.

**8.2.** **Não poderão**, de igual modo, participar do credenciamento:

**a)** Pessoas físicas ou jurídicas que se encontre, ao tempo do edital, impossibilitada de participar de licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

**b)** Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau.

**c)** Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**d)** As empresas ou pessoas físicas que se encontrem impedidas de licitar e contratar com o Governo do Estado do Tocantins ou com os Poderes Legislativo e Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública, nos termos do Art. 156, III e § 4º da Lei 14.133/2021 e do Art. 320, §3º do Decreto nº 6.066/2023, durante o prazo da sanção aplicada ou até que seja promovida sua reabilitação.

**e)** As empresas declaradas inidôneas para licitar ou contratar com toda a Administração Pública, nos termos do art. 156, IV e §5º, da Lei 14.133/2021, durante o prazo da sanção aplicada ou até que seja promovida sua reabilitação.

**f)** Pessoa física ou jurídica que tenha sido proibida de contratar com o Poder Público em razão de condenação por ato de improbidade administrativa, nos termos do artigo 12 da Lei Federal nº 8.429/1992.

**g)** Que estejam sob falência ou insolvência civil e dissolução de sociedade.

**h)** Não poderá participar, direta ou indiretamente, do credenciamento ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade licitante ou contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei n.º 14.133, de 2021.

## 9. DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

**9.1** Os documentos deverão ser apresentados de forma digital em formato PDF e encaminhados à Superitendência de Compras e Central de Licitação da Secretaria da Fazenda – SEFAZ, através do e-mail: **meiredovigo@sefaz.to.gov.br**

## 10. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

**10.1.** Serão credenciados todos os interessados que entregarem a documentação e atenderem as exigências prevista no presente Termo de Referência dentro do prazo estipulado, observadas as fases a seguir:

| ITEM | ETAPA | RESPONSÁVEL |
|---|---|---|
| 01 | Publicação do Edital de Credenciamento | SCCL/SEFAZ |
| 02 | Recebimento das solicitações de credenciamento | SCCL/SEFAZ |
| 03 | Protocolo e registro dos requerimentos recebidos | |
| 04 | Notificações aos interessados | |
| 05 | Recebimento de | |

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

| | | |
|---|---|---|
| | complementações/saneamentos | |
| 06 | Análise documental dos pedidos recebidos (conferência, habilitação etc.) | SCCL/SEFAZ |
| 07 | Julgamento da documentação de habilitação pela equipe técnica do plano servir | Equipe Técnica do Plano |
| 09 | Diligências de verificação | Equipe Técnica do Plano |
| 10 | Categorização dos hospitais | Equipe Técnica do Plano |
| 11 | Julgamento final das solicitações | SCCL/SEFAZ |
| 12 | Publicação do resultado e homologação | Autoridade Competente |
| 13 | Assinatura dos Termos de Credenciamento | Administração e Credenciados |
| 14 | Início da Vigência do Contrato | Administração Pública |

**10.2.** O procedimento será composto pelas seguintes fases:

**I. APRESENTAÇÃO DO REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO, ACOMPANHADA DA DOCUMENTAÇÃO**

**a)** Etapa em que os interessados formalizam seu interesse em participar do credencimento, mediante o preenchimento dos formulários, apresentação da documentação exigida, conforme a categoria indicada.

**b)** Não há impedimento que um mesmo interessado, quando couber, seja credenciado para executar mais de um objeto ou item, desde que possua os requisitos de habilitação para todos. O **CREDENCIADO** poderá apresentar de uma vez só a documentação exigida, salvo se as exigências de capacidade técnica forem diferenciadas, devendo nesse caso, apresentar complementação da documentação exigida.

**c)** Serão aceito protocolos de solicitação dos seguintes documentos:

1. Alvarás (Sanitário e Funcionamento);

**d)** O interessado terá até 30 (trinta) dias após o protocolo de credenciamento para entregar a documentação definitiva.

**e)** Após o prazo de 30 (trinca) dias, os interessados que não entregarem a documentação definitiva terão sua solicitação de credenciamento negada.

**II. O RECEBIMENTO E AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO PELA SUPERINTENDÊNCIA DE LICITAÇÃO DA SECRETARIA DA FAZENDA;**

**a)** Etapa em que será realizada a verificação do cumprimento das exigências formais e documentais estabelecidas no edital, garantindo que os proponentes atendam aos requisitos mínimos para participação.

**b)** Caso não seja atendida as exigências formais e documentais estabelecidas

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

no edital, o proponente será notificado e terá que regularizar a documentação dentro do prazo para o recebimento das solicitações de credenciamento.

**III- JULGAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO PELA EQUIPE TÉCNICA DO PLANO SERVIR**

**a)** Após o recebimento da documentação pela equipe da Superintendência de Licitação da Secretaria da Fazenda a documentação será submetida a equipe do Plano Servir para análise e conformidade da documentação apresentada

**IV- CATEGORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS**

**a)** Os prestadores da categoria **HOSPITAL** serão classificados de acordo com o porte, conforme as regras estabelecidas na **PORTARIA Nº 2189/2025/GASEC, DE 26 DE SETEMBRO DE 2025**. Após a definição do porte, os valores correspondentes a cada categoria estarão definidos na **TPPS**, no item referente a **diárias e taxas hospitalares**.

**V-** Adjudicação e Homologação;

**VI-** Divulgação do resultado no Diário Oficial do Estado;

**VII-** Chamamento formal para a assinatura de Termo de Contrato.

## 11. DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

**11.1.** O prazo de vigência do credenciamento será de **180 (cento e oitenta) dias corridos**, contados a partir da data de publicação do edital, nos termos do art. 205, inciso VI, do Decreto Estadual nº 6.606/23.

**11.2.** Durante esse período, os interessados devem entregar toda a documentação necessária, conforme especificado no edital.

## 12. DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

### 12.1. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA PESSOA JURÍDICA

### 12.1.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

**a)** Formulário Credenciamento Pessoa Jurídica (ANEXO IV)

**b)** Registro Comercial, no caso de Empresário;

**c)** Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor devidamente registrado em se tratando de Sociedade Empresárial, no caso de Sociedade Por Ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores;

**d)** Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de Sociedade Simples;

**e)** Decreto de Autorização em se tratando Sociedade Estrangeira em

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

funcionamento no País, acompanhada do Ato de Registro ou Autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

**f)** Comprovante de Conta Bancária em nome da empresa.

**12.1.2. REGULARIDADE FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA:**

**a)** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ/MF;

**b)** Inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

**c)** Certidão de regularidade perante a Fazenda federal, estadual e/ou municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

**d)** Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

**e)** Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho.

**12.1.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:**

**a)** Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais;

**b)** Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo Cartório Distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data de no máximo 60 (sessenta) dias anteriores a publicação do aviso do edital de credenciamento, exceto se houver prazo de validade fixada na respectiva certidão.

**Observação: Os documentos referidos no item "a" limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos.**

**12.1.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:**

**a)** Apresentar registro e inscrição do Responsável Técnico da empresa no conselho Profissional/Regional da Categoria competente pela fiscalização do exercício da profissão regulamentada, bem como, cópia da Cédula de Identidade e CPF;

**b)** Apresentar, no mínimo, um profissional legalmente habilitado como responsável técnico, com vínculo comprovado com a empresa, seja em regime

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

de CLT (cópia da CTPS), sócio, ou contrato de prestação de serviço, demonstrando que o profissional pertence ao quadro permanente da empresa;

**c)** Apresentar registro regular no **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES,** conforme categoria pretendida;

**d)** Relação contendo nomes, dados pessoais, especialidade e/ou área de atuação dos profissionais de saúde e médicos do corpo clínico que prestarão serviços pelo Plano, conforme categoria.

**e)** Comprovante de Certificado de Qualificação das Especialidades na área pretendida - Apresentação do RQE e(ou) Certificados/Registros de qualificação na Categoria Competente;

**f)** Alvará Sanitário, expedido pelo órgão federal, estadual ou municipal, responsável pelo controle sanitário;

**g)** As atividades de baixo risco dispensadas da emissão de Alvará Sanitário deverão apresentar declaração do órgão competente ou outro documento apto a comprovar a dispensa;

**g)** Alvará de Funcionamento fornecido pelo órgão competente do Município sede da empresa;

**h)** Caso o consultório ou sala de atendimento esteja localizado dentro de clinica ou hospital deverá apresentar o alvará sanitário e de funcionamento do estabelecimento de saúde, e sendo sala comercial deverá apresentar alvará próprio.

**i)** Os credenciantes que pleitearem a categoria hospital, hospital dia ou hospital especializado deverão apresentar o seu Plano de Funcionamento devidamente aprovado pela autoridade sanitária competente. O documento deverá descrever a modalidade do hospital, estrutura física, serviços prestados, capacidade, fluxo de pacientes, rotinas operacionais e horário de funcionamento, o documento deverá ser preenchido em conformidade com a RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 e Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde).

**12.2. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA PESSOAS FÍSICAS**

**12.2.1. HABILITAÇÃO JURIDICA**

a) Formulário Pré-Credenciamento Pessoa Física (Anexo III)

b) Cédula de Identidade e Comprovante de inscrição no Conselho Regional

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

da Categoria;

c) Prova de Inscrição no Cadastro de Pessoa Fisica (CPF);

d) Comprovante de Conta Bancária em nome do prestador.

**12.2.2. QUALIFICAÇÃO REGULARIDADE FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA - PESSOAS FÍSICAS**

a) Prova de regularidade perante a Fazenda federal, estadual e/ou municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

b) A regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

c) Regularidade perante a Justiça do Trabalho;

**12.2. 3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO/FINANCEIRA – PESSOAS FÍSICAS**

a) Certidão negativa de insolvência civil;.

**12.2. 4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA – PESSOA FÍSICA**

a) Comprovante de Certificado de Qualificação das Especialidades na área médica pretendida - Apresentação do RQE ou Certificados/Registros de qualificação na Categoria Competente;

b) Declaração de Responsabilidade, Anexo I deste edital;

c) Alvará sanitário, expedido pelo órgão federal, estadual ou municipal, responsável pelo controle sanitário do estabelecimento de atuação;

c.1) As atividades de baixo risco dispensadas da emissão de Alvará Sanitário deverão apresentar declaração do órgão competente ou outro documento pertinente, apto a comprovar a dispensa;

c.2) Caso o consultório ou sala de atendimento esteja localizado dentro de clinica ou hospital deverá apresentar o alvará sanitário do estabelecimento de saúde, e sendo sala comercial deverá apresentar alvará próprio;

d) Alvará de funcionamento compatível com a atividade que exerce.

**12.3. DAS DECLARAÇÕES E FORMULARIOS – PESSOAS FÍSICAS E JURIDICAS**

**a)** Declaração de responsabilidade, conforme Anexo I

**b)** Declaração de idoneidade, conforme Anexo II

**c)** Declaração de não exercicio em cargo, emprego ou função pública, conforme Anexo V;

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**d)** Declaração de cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, conforme Anexo VI

**e)** Formularios conforme categoria, Anexos VII, VIII, IX, X e XI

## 13. DA ANÁLISE TÉCNICA DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

**13.1.** Após a análise da documentação obrigatória realizada pela Secretaria da Fazenda do Estado do Tocantins – SEFAZ, bem como a conferência efetuada pela equipe do Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado, a solicitação de credenciamento da interessada seguirá para as etapas subsequentes do processo de habilitação.

## 14. DA HOMOLOGAÇÃO

**14.1.** O resultado será divulgado no Diário Oficial do Estado, especificando os credenciamentos homologados e os credenciados aptos para assinatura do contrato, e estará permanentemente disponível e atualizado no Portal Nacional de Contratações Públicas– PNCP.

**14.2.** A inscrição de interessados no credenciamento implica em aceitação integral e irrestrita de todas as condições estabelecidas neste edital e no Decreto Estadual nº 6.606/23.

## 15. DA EXTENSÃO DOS SERVIÇOS

**15.1.** A **CREDENCIADA** que manifestar interesse na ampliação dos serviços que serão ofertados, deverá apresentar o pedido formal de extensão junto ao PLANO para análise da correlação dos serviços com o objeto do credenciamento, esta passará por uma vistoria in loco a critério do plano de acordo com a normas estabelecidas neste Termo de Referência.

**15.2.** A **CREDENCIADA** deverá apresentar a documentação pertinente para nova análise de habilitação juntamente com o formulário preenchido com descrição e codificação dos procedimentos que passará a oferecer aos usuários do Plano mediante deferimento e republicação em Diário oficial.

## 16. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

**16.1.** As condições gerais para a execução dos serviços constarão do Termo de Credenciamento a ser firmado pelas partes, observadas as especialidades e serviços especificados no Rol de Cobertura e na legislação aplicável ao Plano. A inscrição de interessado no credenciamento implica na aceitação integral e

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

irrestrita de todas as condições estabelecidas no edital e na legislação vigente.

**16.2.** Todo o regramento para a execução dos atendimentos, solicitação de guias no sistema e faturamento, bem como as tabelas que estabelecem o rol de cobertura e suas respectivas remunerações estão dispostos no manual do prestador no sistema oficial.

**16.3.** A **CREDENCIANTE** poderá, a qualquer tempo, realizar visita técnica in loco à **CREDENCIADA**, com a finalidade de fiscalizar os atendimentos prestados e a estrutura física disponibilizada, sempre que considerar necessário.

**16.4.** Os serviços deverão ser realizados nas dependências da **CREDENCIADA**, utilizando toda a infraestrutura e tecnologia necessárias à execução adequada.

**16.5.** A **CREDENCIADA** deverá executar os procedimentos por meio de profissionais devidamente capacitados, habilitados e regularmente inscritos no respectivo conselho de classe, sendo de sua responsabilidade todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais relacionados.

**16.6.** Caberá à **CREDENCIADA** disponibilizar todos os recursos estruturais, físicos, materiais, insumos, equipamentos de proteção individual, materiais tecnológicos, permanentes, de expediente e de consumo, bem como profissionais capacitados e suficientes para atender à demanda e realizar os procedimentos previstos.

**16.7.** A **CREDENCIADA** deverá realizar todos os procedimentos listados no formulário de cadastro de categoria e detalhamento dos serviços ofertados, conforme o rol de procedimentos do SERVIR, sob pena de aplicação das sanções previstas no item 29.

**16.8.** Compete à **CREDENCIANTE** analisar os procedimentos listados no formulário preenchido pela **CREDENCIADA,** podendo negar o credenciamento daqueles em desacordo com a categoria estabelecida no CNES da **CREDENCIADA.**

**16.9**. A **CREDENCIADA** não poderá realizar nem receber valores por procedimentos que não estejam expressamente relacionados nos anexos específicos e no formulário de cadastro de categoria e detalhamento dos serviços ofertados, conforme o rol de procedimentos do SERVIR.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**16.10.** Caso a **CREDENCIADA** deseje realizar serviços adicionais não listados no formulário, deverá manifestar formal interesse na ampliação dos serviços ofertados, conforme previsto no Termo de Referência

**16.11.** Caso a **CREDENCIADA** deseje deixar de realizar algum procedimento listado, deverá comunicar formalmente ao Plano com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, sob pena de aplicação da sanção cabível pela falta de comunicação.

## 17. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

**17.1.** O contrato terá vigência pelo prazo de 5 (cinco) anos a partir da data de assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, respeitada a vigência máxima de 10 (dez) anos, na forma do art. 107 da Lei nº 14.133/2021, desde que demonstrado o interesse da Administração e a manutenção das condições iniciais de habilitação da **CREDENCIADA**.

**17.2.** A prorrogação contratual será formalizada mediante termo aditivo, instruído com:

a) Documento que comprove a regularidade da execução dos serviços contratados;

b) Declaração expressa de interesse da **CREDENCIADA** na prorrogação;

c) Atualização e conferência dos documentos de habilitação exigidos no credenciamento.

**17.3.** A **CREDENCIANTE** poderá realizar inspeções técnicas a qualquer tempo, inclusive previamente à prorrogação, com a finalidade de verificar a manutenção das condições que ensejaram o credenciamento.

**17.4.** O Contrato não será prorrogado quando a **CREDENCIADA** tiver sido penalizada nas sanções de declaração de inidoneidade ou impedimento de licitar e contratar com poder público, observadas as abrangências de aplicação.

## 18. DO VALOR

**18.1.** Os serviços serão remunerados de acordo com o valor referencial indicado nas Tabelas Próprias do Plano (TPPS), sendo vedado o pagamento de qualquer sobretaxa.

**18.2.** Os prestadores da categoria “HOSPITAL” serão classificados de acordo

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

com o porte, nos termos das regras estabelecidas na **Portaria nº 2189/2025/GASEC, DE 26 DE SETEMBRO DE 2025**, ou outra que venha a substituí-la ou alterá-la. Essa classificação impactará exclusivamente os valores relacionados a **diárias e taxas hospitalares**, conforme previsto na TPPS, não se estendendo aos valores de medicamentos, materiais e insumos.

**18.3.** É vedado aos credenciados praticar valores distintos daqueles constantes nas TPPS. A inobservância dessa regra poderá implicar na rejeição das faturas e, em caso de má-fé, na aplicação das sanções cabíveis.

**18.4.** A tabela ficará disponivel no endereço eletrônico:servir.to.gov.br

**18..5** Os preços contratados são fixos e irreajustáveis, considerando que os serviços prestados serão remunerados conforme Tabela Própria do Plano (TPPS).

## 19. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**19.1.** As despesas com o presente contrato correrão à conta da dotação orçamentária por conta da Unidade Gestora Fundo do Plano dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins.

| | Código | Descrição |
|---|---|---|
| **Órgão:** | SECAD | Secretaria da Administração |
| **Unidade:** | 248700 | Fundo de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Tocantins |
| **Função:** | 10 | Saúde |
| **Subfunção:** | 302 | Assistência |
| **Programa:** | 1172 | Manutenção e Gestão do Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins |
| **Ação Orçamentária:** | 4322 | Assistência médica e odontológica aos servidores públicos do Estado do Tocantins |
| **Esfera:** | 2 | Seguridade Social |
| **Natureza da despesa:** | 33.90.39<br>33.90.36 | Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica<br>Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Física |
| **Fonte detalhada:** | 759.242 | Recursos Vinculados a Fundos – Assistência Médica |
| | 500.000 | Recurso não vinculado de impostos |

## 20. DO FATURAMENTO – DA APRESENTAÇÃO DE CONTAS MÉDICAS

**20.1.** O faturamento será processado mediante apresentação, pela CREDENCIADA, das contas médicas e faturas discriminadas dos serviços prestados aos beneficiários do Plano, observados os prazos, procedimentos e exigências estabelecidos no Manual do Prestador e na Instrução Normativa SECAD nº 7/2024/GASEC, ou outra que venha a substituí-la ou alterá-la.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**20.2.** As contas apresentadas estarão sujeitas à análise técnica e administrativa, incluindo auditoria e glosas, conforme disciplinado nas normas citadas, sendo consideradas aptas ao pagamento somente após a devida validação pela CREDENCIANTE.

**20.3.** O Plano efetivará, o pagamento da nota fiscal apresentada pelo prestador credenciado, em ordem cronológica, nos termos da Instrução Normativa TCE nº 01/2023, por meio de crédito em conta bancária.

## 21. DO PAGAMENTO

**21.1.** O pagamento dos valores devidos à **CREDENCIADA** será efetuado pela **CREDENCIANTE**, em ordem cronológica de exigibilidade, após a validação das contas médicas, mediante crédito em conta bancária de titularidade da **CREDENCIADA**, observada a disponibilidade orçamentária e financeira, nos termos da legislação aplicável.

**21.2.**O prazo para pagamento será contado a partir da aceitação definitiva da fatura, após análise técnica e administrativa, nos termos da Instrução Normativa SECAD nº 7/2024/GASEC, ou outra que venha a substituí-la ou alterá-la, e do Manual do Prestador.

**21.3.** Quando não for possível verificar diretamente no E-FORNECEDOR, a regularidade fiscal e trabalhista da **CREDENCIADA** será comprovada mediante a apresentação das seguintes certidões:

a) Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND);

b) Certidão de regularidade perante a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da **CREDENCIADA**;

c) Certidão de Regularidade do FGTS (CRF);

d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

**21.4.** Caso não sejam apresentados os documentos de regularidade, ou estes contenham pendências, a **CREDENCIADA** terá o prazo de 10 (dez) dias para regularização, ficando suspenso o pagamento correspondente.

**21.5.** Persistindo a pendência, a **CREDENCIANTE** instaurará processo administrativo para apuração e eventual extinção do contrato, sem prejuízo da retomada dos pagamentos referentes aos serviços efetivamente executados, e

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

comunicará aos órgãos competentes a inadimplência fiscal da **CREDENCIADA**.

**21.6.** Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até a adoção das medidas saneadoras pela **CREDENCIADA**.

**21.7.** Em caso de controvérsia sobre a execução do objeto, deverá ser observado o art. 143 da Lei nº 14.133/2021, permitindo-se a emissão de Nota Fiscal referente à parcela incontroversa para efeito de liquidação e pagamento.

**21.8.** No pagamento, serão efetuadas as retenções tributárias previstas na legislação aplicável. A **CREDENCIADA** deverá observar integralmente as normas da Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012, ou outra que venha a substituí-la.

**21.9.** A **CREDENCIADA** deverá encaminhar mensalmente a fatura discriminada dos serviços prestados aos beneficiários do Plano, nos prazos e condições estabelecidos no Manual do Prestador, acompanhada da documentação exigida.

**21.10.** As faturas apresentadas estarão sujeitas à análise técnica e administrativa pela **CREDENCIANTE**, que poderá glosar valores considerados indevidos ou em desconformidade com os critérios do Plano, nos termos do Manual do Prestador.

**21.11.** As glosas e respectivos motivos serão comunicados à CREDENCIADA, assegurado o direito de recurso nos prazos e condições previstos no Manual do Prestador, que integra este contrato para todos os fins.

**21.12.** O não envio da fatura no prazo estabelecido no Manual do Prestador poderá acarretar o não reconhecimento dos serviços prestados no período correspondente, salvo em casos devidamente justificados e aceitos pela Administração.

## 22. DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE

**22.1.** É dever da **CREDENCIANTE** exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela **CREDENCIADA,** em especial:

**I.** Fiscalizar a execução do objeto no prazo e condições estabelecidas no presente Termo de Referência e seus anexos.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**II.** Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da **CREDENCIADA**, através de comissão/servidor especialmente designado;

**III.** auditar as contas médicas apresentadas pela **CREDENCIADA**, realizando o pagamento apenas dos valores efetivamente liberados após a conclusão da análise técnica;

**IV.** Efetuar o pagamento das empresas credenciadas no prazo estabelecido neste contrato e no Termo de Referência;

**V.** Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos prestadores contratados.;

**VI.** Zelar para que os prestadores contratados atendam os beneficiários do Plano em conformidade com as normas impostas pelo exercício da profissão;

**VII.** Orientar, formalmente os prestadores contratados acerca de qualquer alteração em suas normas internas, técnicas ou administrativas que possam interferir no relacionamento entre as partes ou no atendimento aos segurados

**22.2.** A **CREDENCIANTE** não se responsabilizará por quaisquer compromissos assumidos pela **CREDENCIADA** com terceiros, ainda que relacionados à execução do presente objeto, nem por quaisquer danos causados a terceiros em decorrência de atos da empresa credenciada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

## 23. DAS OBRIGAÇÕES GERAIS DA CREDENCIADA

**23.1.** A **CREDENCIADA** deverá cumprir todas as obrigações previstas no Edital, em seus anexos e no Termo de Referência, bem como observar integralmente as normas técnicas, administrativas e operacionais constantes no **Manual do Prestador**, que integra este contrato para todos os fins, especialmente no que se refere a procedimentos de faturamento, auditoria, glosas, prazos e canais de atendimento, além das seguintes:

### 23.2. CADASTRO E HABILITAÇÃO

**23.2.1** Manter seus dados cadastrais e documentos habilitatórios atualizados perante a **CONTRATANTE** durante toda a vigência do credenciamento.

**23.2.1.1** A atualização deverá ser realizada no prazo de 5 (cinco) dias úteis após registro nos órgãos competentes, em caso de alterações no contrato social, quadro societario, no cartão Cadastro Nacional de Pessoa Juridica (CNPJ),

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponivel em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

CNAE, CNES, responsáveis técnicos ou corpo clínico vinculado à prestação dos serviços**.**

**23.2.2** Apresentar, sempre que solicitado ou periodicamente, os documentos de habilitação para o credencimento.

**23.2.3** Designar preposto com poderes para resolver ocorrências durante a execução contratual, informando e-mail válido e número de telefone móvel que permita contato imediato com o fiscal do contrato

**23.2.4** Comunicar à **CREDENCIANTE**, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, qualquer alteração no contrato social ou no endereço comercial;

**23.2.5** manter, durante toda a vigência do contrato, as mesmas condições de habilitação e qualificação exigidas para o credenciamento, apresentando-as sempre que solicitado pela **CREDENCIANTE**.

**23.3. RESPONSABILIDADES FISCAL, TRABALHISTA E CIVIL**

**23.3.1.** Responder integralmente pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do contrato, não transferindo à **CREDENCIANTE** qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária.

**23.3.2.** Abster-se de contratar, para execução dos serviços, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigentes da Administração Pública Estadual.

**23.3.3.** Responder, nos termos do Código de Defesa do Consumidor e da legislação civil, por vícios ou falhas na prestação dos serviços, bem como por danos causados a beneficiários, à **CREDENCIANTE** ou a terceiros.

**23.3.4.** Comprovar, quando aplicável, o cumprimento das cotas legais de contratação de pessoas com deficiência, aprendizes e reabilitados da Previdência Social, bem como respeitar a vedação de trabalho de menores em condições insalubres, perigosas ou noturnas, em conformidade com a legislação vigente.

**23.3.5.** Responder judicial ou extrajudicialmente por quaisquer ações ou reclamações decorrentes da atuação de seus empregados, equipe médica ou técnica mobilizada, bem como de beneficiários da **CREDENCIANTE**, quando relativas à prestação de serviços credenciados.

**23.4. ATENDIMENTO E CONDUTA**

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**23.4.1** A **CREDENCIADA** deverá manter atendimento adequado, vedado:

a) Efetuar cobrança direta ao beneficiário por procedimentos, diárias, taxas, consultas, materiais ou medicamentos cobertos pelo Plano;

b) Recusar, postergar ou condicionar atendimento de urgência ou emergência a pagamento prévio;

c) Preterir beneficiários do Plano em favor de outros convênios ou particulares;

d) Executar procedimentos eletivos sem prévia autorização formal da **CREDENCIANTE**;

e) Prescrever ou solicitar procedimentos sem pertinência clínica, contrariando protocolos técnicos, normativas do Plano ou boas práticas médicas;

f) Adotar condutas antiéticas, abusivas, discriminatórias, ofensivas ou desrespeitosas contra beneficiários, acompanhantes ou profissionais do Plano;

g) Incluir em guias procedimentos, exames, materiais ou insumos desnecessários ou não realizados, com a finalidade de aumentar indevidamente o valor faturado;

h) Solicitar autorização de atendimento e não realizar o procedimento, cobrando valores adicionais do beneficiário;

i) Solicitar autorização com base na tabela vigente e, posteriormente, não realizar o procedimento sob alegação de falta de profissional, ou requerer acréscimos de valores a procedimentos já autorizados;

j) exceder os valores estabelecidos na tabela própria do Plano (TPPS).

k) utilização do nome ou logomarca do Plano em serviços não contratados, materiais de divulgação, redes sociais ou outros canais sem autorização prévia da **CREDENCIANTE**.

l) Ceder, transferir, compartilhar ou permitir o uso das credenciais do sistema de faturamento a terceiros.

**23.4.2** Ao aderir ao credenciamento, a **CREDENCIADA** declara ciência do edital, da tabela de valores e se compromete a realizar todos os procedimentos indicados no formulário de credenciamento.

**23.4.3** A **CREDENCIADA** deverá manter índice de satisfação de avaliações pelos beneficiários, em cada mês, conforme critérios definidos em portaria específica a ser publicada em diário oficial.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**23.4.3.1.** A **CREDENCIADA** poderá penalizada se o índice de satisfação for inferior a 40%.

**23.4.4.** A **CREDENCIADA** realizar todos os procedimentos listados no formulário de cadastro da categoria e detalhamento dos serviços ofertados, de acordo com o rol de procedimentos do SERVIR.

**23.4.5.** Comunicar, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, a suspensão da execução dos serviços, seja parcial ou total, sob pena de aplicação das sanções cabíveis.

**23.4.6.** A **CREDENCIADA** poderá, a qualquer tempo, solicitar a suspensão de códigos listados no contrato, mediante justificativa formal.

**23.4.7.** A **CREDENCIADA** deverá cumprir as obrigações da LGPD, incluindo comunicação de incidentes em 24h e treinamento de prepostos.

**23.4.8** Submeter, por escrito, para análise e aprovação prévia da CREDENCIANTE, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do Edital e seus anexos;

**23.4.9** Solicitar documento oficial com foto do beneficiário no momento do atendimento.

**23.5. CONTAS MÉDICAS, SISTEMA DE GUIAS E AUDITORIA**

**23.5.1.** Responsabilizar-se por toda a documentação e informações relacionadas à apresentação de contas médicas, assegurando sua veracidade, conformidade e observância dos prazos.

**23.5.2.** Verificar e responder às interações ou pareceres da auditoria preventiva antes da finalização da guia no sistema.

**23.5.3.** Manter obrigatoriamente os prontuários físicos e digitais atualizados e disponíveis para auditorias operacionais e concorrentes

solicitações de guias deverão ser realizadas exclusivamente de forma on-line, por meio do sistema disponibilizado pelo Plano, com a apresentação da documentação necessária.

**23.5.4.** As solicitações de guias deverão ser realizadas exclusivamente de forma on-line, por meio do sistema disponibilizado pelo Plano, com a apresentação da documentação necessária.

**23.6. FISCALIZAÇÃO**

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**23.6.1** Substituir o preposto designado caso haja recusa motivada da **CREDENCIANTE.**

**23.6.2** Atender às determinações regulares do fiscal e do gestor do contrato, prestando esclarecimentos e atendendo prontamente às solicitações e reclamações formuladas.

**23.6.3** Relatar por escrito ao fiscal do contrato toda e qualquer ocorrência anormal relacionada à prestação dos serviços.

**23.6.4** Colaborar, no encerramento do contrato, com a transição dos serviços, assegurando a transferência de informações necessárias à continuidade da assistência aos beneficiários

## 24. DA LEI DE PROTEÇÃO DE DADOS

**24.1.** Na execução do objeto, deverão ser observados os ditames da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD), em especial aqueles relativos à adoção de medidas técnicas e administrativas de segurança para proteger os dados pessoais tratados em razão deste contrato, prevenindo acessos não autorizados, destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

**24.2.** A **CREDENCIADA** obriga-se a dar ciência formal e a **promover treinamento periódico** de seus prepostos, empregados ou colaboradores quanto às disposições da LGPD e às normas internas da **CREDENCIANTE** sobre segurança da informação e proteção de dados pessoais.

**24.3.** A **CREDENCIADA** deverá manter plano de resposta a incidentes de segurança, devendo comunicar formalmente à **CREDENCIANTE**, em até 24 (vinte e quatro) horas, a ocorrência de acessos não autorizados, destruição, perda, alteração, vazamento ou qualquer forma de tratamento inadequado, suspeito ou ilícito de dados pessoais, sem prejuízo das medidas previstas no art. 48 da LGPD.

**24.4.** O tratamento de dados pessoais dar-se-á conforme os princípios e hipóteses legais previstos nos arts. 6º, 7º e 11 da LGPD, sendo limitado ao estritamente necessário à execução do contrato e às finalidades previstas no Termo de Referência.

**24.5.** É vedado à **CREDENCIADA** revelar, copiar, transmitir, reproduzir, transportar ou utilizar dados pessoais ou informações sigilosas a que tiver

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

acesso em razão deste contrato, salvo mediante autorização expressa da **CREDENCIANTE** ou nas hipóteses legais. O compartilhamento com terceiros ou subcontratados dependerá de autorização prévia e formal da **CREDENCIANTE.**

**24.6** Em caso de dano patrimonial, moral, individual ou coletivo decorrente de violação à LGPD ou de acesso indevido a dados pessoais, a **CREDENCIADA** responderá integralmente pelos prejuízos causados, sem prejuízo da aplicação das sanções contratuais e legais cabíveis.

**24.7.** O término do tratamento de dados pessoais ocorrerá conforme os arts. 15 e 16 da LGPD, sendo vedada a retenção por prazo indeterminado, exceto nas hipóteses legais de conservação.

**24.8** Nos termos do art. 7º da Resolução CFM nº 1.614/2001, o médico, na função de auditor, terá direito de acessar toda a documentação necessária, presencialmente, sendo-lhe vedada a retirada ou reprodução de prontuários. Caso necessário, poderá examinar o paciente, desde que autorizado por este ou por seu representante legal.

## 25. DO SIGILO PROFISSIONAL

**25.1.** A **CREDENCIADA** deverá manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados ou informações a que tiver acesso em razão da prestação dos serviços objeto do credenciamento, comprometendo-se a não dar conhecimento, transmitir ou ceder a terceiros, mesmo que parcialmente, qualquer dado de que tenha ciência ou documentação que lhe seja confiada, ou que seja por si gerada em função da execução dos serviços, salvo mediante autorização escrita da **CREDENCIANTE** nos termos da legislação.

**25.2.** O prontuário do paciente, bem como, todas as anotações de execução dos serviços e peças que o compõem, terá caráter sigiloso, só podendo ser compartilhado, em parte ou no todo, quando cedido e autorizado pelo próprio beneficiário, respeitando a Ética Médica, regulamentação do Conselho Federal Medico- CFM ou decisão judicial.

## 26. DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO

**26.1.** As atividades de gestão e de fiscalização da execução contratual consistem no conjunto de ações destinadas a aferir o cumprimento dos resultados previstos pela Administração na execução dos serviços, observando-se, para tanto, as

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

disposições constantes dos incisos I, II, III e IV, bem como do parágrafo único, do art. 26 do Decreto nº 6.606/2023

**26.2.** A **CREDENCIANTE** designará servidor responsável pela fiscalização do **CONTRATO**, e seu suplente, que, dentre outras, terão as seguintes atribuições:

I – Prestar apoio técnico e operacional ao gestor de contratos, subsidiando-o de informações pertinentes às suas competências;

II – Anotar no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados;

III – Emitir notificações para a correção de rotinas ou de qualquer inexatidão ou irregularidade constatada em desacordo com a execução do contrato, determinando prazo para a correção;

IV – Informar 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;

V – Comunicar imediatamente ao gestor do contrato quaisquer ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas;

VI – Fiscalizar a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração Pública, conferindo as notas fiscais e as documentações exigidas para o pagamento, e após o atesto, encaminhar ao gestor de contrato, para ratificação;

VII – comunicar o gestor do contrato em tempo hábil o término do contrato sob sua responsabilidade, visando à tempestiva renovação ou prorrogação contratual;

VIII – Auxiliar o gestor do contrato com as informações necessárias, para que elabore o documento comprobatório da avaliação realizada na fiscalização do cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, de que trata o inciso VIII do art. 30 do Decreto 6.066/2023.

IX - Comunicar por escrito ao gestor do **CONTRATO** as faltas cometidas pela

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**CREDENCIADA** que sejam passíveis de aplicação de penalidade.

**26.3.** A **CREDENCIANTE** designará servidor, responsável pela gestão do **CONTRATO**, que, dentre outras, terá as seguintes atribuições:

I – Coordenar as atividades relacionadas à fiscalização técnica, administrativa e setorial, de que dispõe os incisos II, III e IV do art. 26 do decreto nº 6.606/2023.

II – Acompanhar os registros realizados pelos fiscais do contrato ou dos terceiros contratados, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior aquelas que ultrapassarem a sua competência;

III – Acompanhar a manutenção das condições de habilitação da CREDENCIADA, para efeito de empenho de despesa e pagamento, devendo anotar no relatório de riscos eventuais problemas que obstam o fluxo normal da liquidação e pagamento da despesa;

IV – 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 necessidade ou não de eventuais adequações ao contrato para que atenda a finalidade da Administração Pública;

V – Coordenar os atos preparatórios à instrução processual e ao envio da documentação pertinente ao setor de contratos para formalização dos procedimentos de que dispõe o inciso I do art. 26 do Decreto nº 6.066/2023.

VI – Constituir relatório final, de que trata a alínea "d" do inciso VI do §3º do art. 174 da Lei Federal no 14.133/2021, com as informações obtidas durante a execução do contrato, como forma de aprimoramento das atividades da Administração Pública, podendo ser utilizado como insumo para a confecção dos estudos técnicos preliminares, termo de referência e projeto básico das novas contratações;

VII – Coordenar a atualização contínua do relatório de riscos durante a gestão do contrato, com apoio dos fiscais técnicos, administrativos e/ou setoriais;

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

VIII – Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnicos, administrativos e/ou setoriais no cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas; e,

IX – Diligenciar 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 Federal nº 14.133/2021 ou pelo agente/setor com competência para tal, conforme o caso.

**26.4.** Todas as ocorrências serão registradas em relatórios anexados ao processo administrativo da **CREDENCIADA.**

**26.5.** A qualquer tempo poderá a equipe de Gestão do Plano realizar inspeção das instalações para verificação das condições de atendimento, higiene, equipamentos e capacidade técnico-operativa.

## 27. DO DESCREDENCIAMENTO

**27.1.** É de responsabilidade exclusiva do prestador, caso opte, pelo descredenciamento dos serviços, NOTIFICAR por escrito à Unidade Gestora com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, podendo sofrer sanções previstas no Termo de Referência.

**27.2.** A **CREDENCIANTE** poderá, a qualquer tempo, promover o descredenciamento por razões devidamente fundamentadas, conforme regras estabelecidas pelo Plano, respeitando o contraditorio e ampla defesa, conforme norma do Plano.

**27.3.** Será também descredenciado, aquele que durante a vigência do credenciamento, infringir as condições iniciais de habilitação relacionadas às documentações, legislações pertinentes aos estabelecimentos de saúde, fraude ou demais condições assim constatadas por meio da equipe de gestão do Plano ou servidor(s) designado(s).

**27.3.** A **CREDENCIADA** que não apresentar as contas médicas durante um período de 120 dias, será descredenciada, exceto em caso devidamente justificado e autorizado pela **CREDENCIANTE.**

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**27.4** O descredenciamento da **CREDENCIADA** poderá ocorrer a qualquer tempo, por iniciativa da **CREDENCIANTE**, mediante justificativa formal, nos seguintes casos:

I – Descumprimento das obrigações contratuais ou das disposições do Termo de Referência;

II – Recusa injustificada em atender usuários do Plano, salvo motivo técnico devidamente justificado;

III – Prestação de serviços de forma insatisfatória, ineficiente ou em desconformidade com os padrões estabelecidos pelo PLANO;

IV – Comprovação de conduta antiética, fraudulenta, discriminatória ou que contrarie as normas de saúde e segurança;

V – Ocorrência de irregularidades na execução dos serviços, apuradas por meio de auditoria, fiscalização ou denúncia procedente;

VI – Impedimento legal para contratar com a Administração Pública, inclusive por aplicação de sanções previstas na Lei nº 14.133/2021;

VII – Reincidência em infrações contratuais, ainda que de menor gravidade.

**27.5** O descredenciamento motivado será precedido de notificação formal à CREDENCIADA, assegurando-lhe o contraditório e a ampla defesa no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento da comunicação.

## 28. DA EXTINÇÃO

**28.1.** Os contratos poderão ser extintos nos casos de inexecução total ou parcial, na incidência dos motivos citados no art. 155 da Lei nº 14.133, de 2021, conforme abaixo descrito:

I – Não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

II – Atraso injustificado na execução do contrato;

III – paralisação da execução do contrato sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

IV – Subcontratação total ou parcial do objeto em desacordo com o previsto neste contrato;

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

V – Falência, insolvência civil ou dissolução da **CREDENCIADA**;

VI – Não manutenção das condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação;

VII – Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela autoridade máxima da **CREDENCIANTE**;

VIII – Caso fortuito ou força maior, regularmente comprovados, impeditivos da execução do contrato;

IX – Outras hipóteses previstas em lei ou regulamento aplicável.

**28.2.** A extinção do contrato deverá ser precedida de processo administrativo regular, assegurados o contraditório e a ampla defesa à **CREDENCIADA**.

**28.3** A extinção também pode ocorrer por acordo entre as partes, reduzida a termo no procedimento de credenciamento, desde que haja conveniência para a Administração e não prejudique a saúde dos beneficiários, com antecedência mínima de **30 (trinta) dias.**

**28.4.** Estando em processo de apuração de irregularidades na prestação de seus serviços, a **CREDENCIADA** não poderá solicitar a rescisão, enquanto não concluído o processo de apuração.

**28.5** A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, observado o devido processo legal.

**28.6** Em caso de rescisão, os tratamentos em curso deverão ser concluídos por parte da **CREDENCIADA**, quanto aos tratamentos continuados a credenciada deverá comunicar previamente o Plano para transferência ou remoção do beneficiário para outro prestador credenciado.

**28.7** A rescisão não eximirá a **CREDENCIADA** das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

**28.8** Após o período inicial de vigência contratual de 90 (noventa) dias, a prestadora de serviços poderá rescindir o contrato de forma unilateral, mediante notificação formal com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 137 da Lei nº 14.133/2021. A rescisão nessas condições não ensejará aplicação de sanções administrativas, tampouco incidirá multa ou qualquer

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

penalidade de natureza financeira, desde que a CREDENCIADA tenha cumprido integralmente as obrigações assumidas até a data de efetivação da rescisão.

## 29. DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

**29.1.** As penalidades administrativas serão aplicadas nos termos do artigo 156 da Lei n° 14.133/2021 e do Capítulo XI (das infrações e sanções administrativas) do Decreto Estadual n° 6.606/23.

**29.2.** Poderão ser aplicadas as seguintes sanções administrativas

I - Advertência;

II - Multa;

III- Impedimento de licitar e contratar;

IV - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

**29.3.** Na aplicação das sanções serão considerados:

I - a natureza e a gravidade da infração cometida;

II - As peculiaridades do caso concreto;

III - As circunstâncias agravantes ou atenuantes;

IV - Os danos que dela provierem para a Administração Pública;

**29.4.** A aplicação das sanções acima mencionadas não exclui a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

**29.5.** Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133/2021, do art. 155, o contratado que, com dolo ou culpa:

**TABELA I**

| INFRAÇÃO | SANÇÃO |
|---|---|
| Dar causa à inexecução parcial do contrato; | Advertência. Poderá ser cumulado com a pena de multa de 10% (dez por cento) da média de faturamento dos últimos 6 (seis) meses até a data da infração. |
| Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo; | Impedimento de licitar e contratar, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito do Estado do Tocantins pelo prazo máximo de 3 (três) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de 10% (quinze por cento) da média de faturamento dos últimos 6 (seis) meses até a data da infração. |

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

| | |
|---|---|
| Dar causa à inexecução total do contrato; | Impedimento de licitar e contratar, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito do Estado do Tocantins pelo prazo máximo de 3 (três) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de 15% (quinze por cento) da média de faturamento dos últimos 6 (seis) meses até a data da infração. |
| Deixar de entregar a documentação exigida para o certame; | Impedimento de licitar e contratar, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito do Estado do Tocantins pelo prazo máximo de 3 (três) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de 10% (dez por cento) da média de faturamento dos últimos 6 (seis) meses até a data da infração. |
| Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta; | Impedimento de licitar e contratar, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito do Estado do Tocantins pelo prazo máximo de 3 (três) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de 10% (dez por cento) da média de faturamento dos últimos 6 (seis) meses até a data da infração. |
| Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado; | Impedimento de licitar e contratar, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito do Estado do Tocantins pelo prazo máximo de 3 (três) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de 10% (dez por cento) do último faturamento pago pelo Plano à CREDENCIADA até a data da infração. |
| Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato; | Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de multa de 10% (dez por cento) do último faturamento pago pelo Plano à |

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

| | |
|---|---|
| | CREDENCIADA até a data da infração. |
| Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato; | Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de 20% (vinte por cento) do último faturamento pago pelo Plano à CREDENCIADA até a data da infração. |
| Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza; | Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de 20% (vinte por cento) do último faturamento pago pelo Plano à CREDENCIADA até a data da infração. |
| Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação; | Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de 20% (vinte por cento) do último faturamento pago pelo Plano à CREDENCIADA até a data da infração. |
| Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 12.846, de 2013 | Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de 30% (trinta por cento) do último faturamento, sem prejuízo de outra sanção mais grave. |

**29.6.** Além das sanções acima dispostas, a **CREDENCIADA** ficará sujeita, nos casos abaixo relacionados, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, as penalidades descritas a seguir, conforme graus e condutas dispostos e demais especificações:

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

I - Ressarcimento integral das despesas indevidas;

II – Reparação do danos causados à Administração ou beneficiário;

III- Suspensão por 30 dias, em caso de falta leve, após a segunda notificação;

IV- Suspensão por 60 dias, em caso de falta grave, após a segunda notificação;

V- Descredenciamento, em caso de falta gravíssima;

**29.6.1. Faltas leves**: cabendo notificação por escrito, com a devida inclusão da notificação no processo de credenciamento e suspensão na segunda notificação nos seguintes casos:

a) Não manter seus dados cadastrais e documentos habilitatórios atualizados ou não apresenta-los, sempre que solicitado ou periodicamente, os documentos de habilitação para o credenciamento;

b) Deixar de apresentar informações e documentações no processo de apresentação de contas médicas, nos prazos estabelecidos neste termo de referência e regulamento;

c) Deixar de manter os prontuários físicos e digitais atualizados, assegurando sua disponibilidade para as auditorias operacionais e concorrentes realizadas pela equipe técnica da empresa especializada contratada e do Plano Servir.

d) Utilizar o nome ou a logomarca do Plano como referência para a realização de serviços não contratados, em assinaturas, cartões de visita, portais/sites corporativos, redes sociais e outros canais sem autorização prévia da **CREDENCIANTE**

e) Deixar de comunicar à **CREDENCIANTE**, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, a suspensão dos serviços por qualquer motivo..

f) Deixar de comunicar a **CREDENCIANTE**, com antecedência mínima de 15 (quize) dias, a suspensão de atedimento de qualquer procedimento listado nos anexos correspondentes a sua categoria.

g) Deixar de solicitar documento de identificação oficial com foto do beneficiário no momento do atendimento.

h) Preterir o atendimento ao beneficiário do Plano em benefício de outros convênios ou formas de pagamento particulares

i) Solicitar ou prescrever procedimentos ou quantidades de atendimento

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

sem a devida pertinência clínica ou indicação médica, que será avaliado pela equipe de auditoria preventiva do SERVIR, contrariando protocolos técnicos, normativas do Plano e boas práticas médicas, gerando custos indevidos

j) Apresentar 40% ou mais de avaliações ruins por parte dos beneficiários atendidos, dentro de um mesmo mês, conforme critérios de avaliação que serão definidos em regulamento e após implantação do sistema de avaliação.

**29.6.2. Falta grave**: notificação por escrito, com a devida inclusão da notificação no processo de credenciamento e suspensão na segunda notificação, nos seguintes casos:

a) Deixar de arcar com todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os serviços prestados, procedendo a **CREDENCIANTE**, no ato do pagamento, aos descontos e recolhimentos previstos em lei;

b) Exceder os valores estabelecidos na tabela propria do PLANO (TPPS)

c) Apresentar documentação no sistema da empresa especilizada contratada, para fins de solicitação de guias e apresentação de contas médicas em desconformidade ou apresentar as guias para atendimento sem a documentação necessaria;

e) Deixar de verificar e responder a qualquer interação relacionada ao parecer da auditoria preventiva anexado à guia solicitada antes da finalização da guia no sistema.

f) Deixar de cumprir as obrigações especificas correspondentes a sua categoria, se houver no contrato.

g) Deixar de realizar os serviços apresentados no formulário de cadastro de categoria e detalhamento dos serviços ofertados de acordo com o rol de procedimentos do servir.

h) Ceder, transferir, compartilhar ou permitir, a qualquer título, o uso de seus códigos de identificação, credenciamento ou acesso a outros prestadores, pessoas físicas ou jurídicas.

I) Incluir na solicitação da guia no sistema procedimentos, exames, materiais ou insumos desnecessários ou não realizados, com a finalidade de aumentar indevidamente o valor faturado, configurando prática fraudulenta;

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

J) Efetuar qualquer cobrança direta ao beneficiário por procedimentos, taxas consultas, materiais ou medicamentos cobertos integralmente pelo Plano, configurando infração às normas contratuais.

K) Recusar ou postergar atendimento ao beneficiário em situação de urgência ou emergência.

L) Adotar condutas antiéticas, abusivas, discriminatórias, ofensivas ou desrespeitosas contra beneficiários, seus acompanhantes, profissionais do Plano.

M) Executar procedimentos eletivos sem a prévia autorização formal da **CREDENCIANTE**, contrariando normas internas e gerando riscos financeiros e operacionais.

N) Solicitar autorização de atendimento por meio do sistema e não realizar o procedimento ou atendimento correspondente, além de cobrar valor adicional do beneficiário pelo serviço, configura tentativa de fraude.

O) Solicitar autorização de atendimento por meio de guia utilizando os valores da tabela vigente do plano e posteriormente não realizar o procedimento ou atendimento correspondente com a justificativa que não tem profissional no corpo clínico ou requerer eventual acréscimo de valores aos procedimentos previamente autorizados.

**29.6.3. Falta gravíssima**, notificação de descredenciamento do prestador que só poderá solicitar um novo credenciamento após 12 meses a contar da data do distrato:

a) Ser notificado 3 vezes, por falta leves no período de 12 meses
b) Ser notificado 2 vezes por falta grave no período de 12 meses
c) Nos casos de falta gravíssima deverão ser aplicadas as regras previstas na rescisão.

**29.6.3.1.** O regramento acerca da avaliação dos prestadores será publicada após a implementação do sistema de avaliação.

**29.7.** As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**29.8.** O cometimento de mais de uma infração sujeitará o infrator à sanção mais grave entre elas, ou se iguais, somente uma delas, sopesando-se, em qualquer caso, as demais infrações como circunstância agravante. Ainda assim, não afasta a possibilidade de aplicação da pena de multa cumulativamente à sanção mais grave.

**29.9.** Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração Pública ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

**29.10.** A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar será precedida de análise jurídica e será de competência exclusiva do Secretário Estadual da Secretaria da Administração.

**29.11.** A autoridade máxima, quando do julgamento, se concluir pela existência de infração criminal ou de ato de improbidade administrativa, dará conhecimento ao Ministério Público e, quando couber, à Controladoria-Geral do Estado, para atuação no âmbito das respectivas competências.

**29.12.** A apuração de responsabilidade relacionadas às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o contratado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

**29.13.** Os atos previstos como infrações administravas na Lei nº 14.133, de 2021 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 (art. 159).

**29.14.** A **CREDENCIANTE** deverá no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, de publicidade no Cadastro Nacional de

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), instruídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161).

**29.15.** 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 14.133/21.

**29.16.** As sanções de impedimento e de inidoneidade para contratar admitem a reabilitação do **CREDENCIADA** perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, exigidos, cumulativamente:

a) Reparação integral do dano causado ao **CREDENCIANTE**;
b) Pagamento da multa;
c) Transcurso do prazo mínimo de um ano da aplicação da penalidade, no caso de impedimento de contratar, ou de três anos da aplicação da penalidade, no caso de declaração de inidoneidade;
d) Cumprimento das condições de reabilitação definidas no ato punitivo;
e) Análise jurídica prévia, com posicionamento conclusivo quanto ao cumprimento dos requisitos definidos neste item.

**29.17.** Na aplicação das sanções mencionadas será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

**29.18.** Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

**29.19.** Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**29.20.** O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

**29.21.** O regramento acerca da avaliação dos prestadores será publicada após a implementação do sistema de avaliação.

**29.22.** Todas as sanções previstas neste instrumento somente serão aplicadas observando-se o direito ao contraditório e à ampla defesa, os princípios da proporcionalidade, razoabilidade e da vedação ao bis in idem e as causas atenuantes ou excludentes de culpabilidade.

## 30. DA ALTERAÇÃO SUBJETIVA

**30.1.** É admissível a fusão, cisão ou incorporação da **CONTRATADA** com/em outra pessoa jurídica, desde que:

**a)** Sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original;

**b)** Sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato;

**c)** Não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

## 31. PREVISÃO DE OS USUÁRIOS DENUNCIAREM IRREGULARIDADE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

**31.1.** A CREDENCIANTE disponibilizará canais de comunicação para que os usuários possam relatar formalmente qualquer irregularidade, falha ou insatisfação relacionada à prestação dos serviços pela CREDENCIADA.

**31.2.** Ao receber uma denúncia, a CREDENCIANTE realizará análise rigorosa e imparcial para apurar os fatos.

**31.3.** A denúncia deverá conter dados suficientes para identificação do incidente, incluindo data, local, serviço prestado e, quando possível, identificação do profissional envolvido e do denunciante.

**31.4.** A CREDENCIADA será formalmente notificada sobre a denúncia e terá prazo de 10 (dez) dias úteis para apresentar sua versão dos fatos e indicar as provas que julgar pertinentes.

**31.5.** A CREDENCIANTE deverá concluir a apuração em até 30 (trinta) dias,

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

comunicando o resultado à CREDENCIADA e ao denunciante.

**31.6.** O sigilo sobre a identidade do denunciante será garantido, caso ele assim solicite, exceto se a revelação for essencial para a condução do processo de apuração ou exigida por lei.

**31.7.** Caso a irregularidade na prestação do serviço seja comprovada após a análise, a Contratada estará sujeito às sanções previstas nesse Termo de Referência, que podem incluir:

**a) Advertência formal, nos termos do item 29.6.1 ou 29.6.2;**

**b) Suspensão temporária do credenciamento, nos termos do item 29.6.2;**

**c) Rescisão do contrato, se a irregularidade for grave e/ou reincidente, nos termos do item 29.6.3.**

**31.8.** As sanções serão aplicadas de forma proporcional à gravidade da falta e levando em conta o histórico da **CREDENCIADA**, garantidos o contraditório e a ampla defesa.

## 32. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**32.1.** Para fins de inspeção os documentos que deixarem de atender qualquer das disposições deste Termo de Referência de credenciamento não serão considerados.

**32.2** A **CREDENCIANTE** e a **CREDENCIADA** deverão seguir a legislação em vigor referente aos serviços constantes do objeto deste termo de credenciamento, consignadas no Código de Ética Médica, Código Civil Brasileiro, Código Penal Brasileiro e do Conselho Federal de Medicina, do Conselho Regional de Medicina, normas vigentes do Plano.

**32.3.** Fica assegurado a Secretaria de Estado da Administração o direito de anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais ou revogá-los por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos e ressalvado, em todos os casos, a apreciação judicial (Supremo Tribunal Federal - STF, Súmula nº 473);

**32.4.** A participação no procedimento implica automaticamente na aceitação integral e irretratável dos termos e conteúdo deste Termo de Referência e seus anexos, regulamentos e instruções;

**32.5.** Os atos serão preferencialmente digitais e validados por meio eletrônico,

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

permitido a identificação e assinatura digital por pessoa física ou jurídica mediante certificado digital emitido em âmbito da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil) consoante dispõe o art.12, VI, § 2º da Lei 14.133/21.

**32.6.** O CREDENCIAMENTO não estabelece a obrigação do órgão ou entidade credenciante em efetivar a contratação, face à sua precariedade e, por isso, a qualquer momento, o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no edital, sempre prejuizo do contraditório e da ampla defesa.

**32.7.** Fica eleito o foro da Comarca de Palmas-TO, com prevalência sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja para apreciação judicial de quaisquer questões resultantes deste termo de credenciamento

## 33. ADESÃO DE OUTROS ÓRGÃOS

**33.1.** A adesão de outros órgãos ou entidades é permitida e incentivada, desde que sejam cumpridas as formalidades e os requisitos estabelecidos.

## 34. DOS ANEXOS

**34.1** Fazem parte deste termo de referência os respectivos anexos:

**Anexo I-** Declaração de Responsabilidade

**Anexo II**- Declaraçao de Idoneidade

**Anexo III** – Formulario Credenciamento Pessoa Fisica

**Anexo IV**- Formulario Credenciamento Pessoa Juridica

**Anexo V** – Declaração de não exercicio de cargo, emnprego ou função pública – pessoa física – diretor responsavel

**Anexo VI** – Declaração de Cumprimento ao Disposto no Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal

**Anexo VII** – Formulario dados corpo Clinico Hospitais

**Anexo VIII** – Formulário dados corpo clínico\ especilidade hospital dia

**Anexo IX** - Formulário Corpo Clínico/ especilidade clinica

**Anexo X** – FORMULÁRIO DADOS CORPO CLÍNICO E SERVIÇOS REALIZADOS – ESPECILIDADE CLÍNICA DE TERAPIAS SERIADAS – TEA NEURODIVERGENTES

**Anexo Xi**- Serviços ofertados de acordo com o roll de procedimentos do servir.

**Anexo Xil** – Instruções para preenchimento dos serviços ofertados de forma

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

detalhada.

**Anexo XIIi-** Minuta do contrato

Palmas-TO, 6 de outubro de 2025.

*(Assinatura Eletrônica)*
**ARYANNE COELHO SALGADO**
Analista III

*(Assinatura Eletrônica)*
**ALLYNNE CRISTHYNE ALVES DA SILVA ECKERT**
Diretora de Atendimento do Plano de Assistência à Saúde

*Conferido por:*

*(Assinatura Eletrônica)*
**MARÍLIA DE SOUSA MOREIRA BARONI**
Gerente de Logística e Estudos Técnicos

*(Assinatura Eletrônica)*
**GIORDANO BRUNO GOMES MILHOMEM REIS**
Diretor de Logística e Compras Corporativas

*(Assinatura Eletrônica)*
**CLEOMAR ARRUDA SILVA**
Superintendente de Administração e Finanças

*(Assinatura Eletrônica)*
**REGINALDO PEREIRA DOS SANTOS**
Superintendente de Gestão do Plano de Assistência em Saúde

Aprovo, observados os aspectos legais, formais e éticos, nos termos do Decreto nº 6.606/2023, que regulamenta a Lei Federal nº 14.133/2021 no âmbito da Administração Pública Estadual do Tocantins.

*(Assinatura Eletrônica)*
**MARCOS DUARTE**
Secretário de Estado da Administração

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**ANEXO I**

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE – TODOS PRESTADORES**

**A empresa e/ou profissional._____, inscrita no CNPJ e/ou CPF sob o nº _____, com sede _____DECLARA sob as penas da lei, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente e que concorda em prestar serviços objeto do edital em seu estabelecimento, aceitando todas as normas e valores estabelecidos pelo Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins.**

Responsabiliza-se também pela apresentação de toda documentação exigida no Edital, para receber o pagamento pelos serviços prestados, sob pena de indeferimento do pagamento.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

_____-TO, _____de _____de _____.

Assinatura

Nome (completo): _____

(carimbo da empresa e/ou individual)

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39

EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA

Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE – TODOS PRESTADORES**

_____, inscrito(a) no CNPJ ou CPF nº _____DECLARA, sob as penas da lei que, até a presente data não foi considerado(a) INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública.

Declaro, ainda, para todos os fins de direito, sob as penas da lei, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, corretas e completas, em conformidade com o disposto na Constituição Federal, especialmente no art. 37, e ciente de que a falsidade ou omissão de dados constitui crime nos termos do art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

_____-TO, _____de _____de _____.

Assinatura

Nome (completo): _____

(carimbo da empresa e/ou individual)

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO

TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**ANEXO III**

| | | |
|---|---|---|
| | **FORMULÁRIO DE CREDENCIAMENTO - PESSOA FÍSICA**<br>Todos os campos do formulário devem ser preenchidos corretamente e sem rasuras. | Servir |

**DADOS PESSOAIS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome: | | | CPF: |
| RG: | Órgão Expedidor: | Data Nascimento: | Inscrição Munic. ISS: |
| Inscrição INSS: | | Email: | |

**ENDEREÇO PARA CONSTAR EM GUIA MÉDICO**

| | |
|---|---|
| Cidade: | Estado: |
| Logradouro: | CEP: |
| Bairro: | Número: |
| Complemento: | |
| Recebe Correspondência: | ( ) Sim ( )Não |
| Faz Procedimentos Médicos Nesse Endereço: | ( ) Sim ( )Não |
| Faz Consultas Nesse endereço: | ( ) Sim ( )Não |

**TELEFONE PARA CONTATO (AGENDAMENTOS- GUIA MÉDICO)**

| | | |
|---|---|---|
| Fone 1: | WhatsApp 2: | Responsável: |

**DADOS BANCÁRIOS**

| | |
|---|---|
| Nome do Banco: | |
| Agência: | Conta Corrente: |

**DADOS PROFISSIONAIS (**RQE-Registro de Qualificação de Especialidade*)**

| | |
|---|---|
| Nome do Conselho: | Número do Conselho: |
| Especialidade 1: | RQE: |
| Especialidade 2: | RQE: |
| Área de Atuação Principal: 1 ( ) ou 2( ) | RQE: |

**Observação: *RQE obrigatório somente para profissionais médicos.**

**Data Entrega:** **Assinatura:**

Declaro, para todos os fins de direito, sob as penas da lei, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, corretas e completas, em conformidade com o disposto na Constituição Federal, especialmente no art. 37, e ciente de que a falsidade ou omissão de dados constitui crime nos termos do art. 299 do Código Penal Brasileiro.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO

TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

## ANEXO IV

| | | |
|---|---|---|
| | **FORMULÁRIO DE CREDENCIAMENTO - PESSOA JURÍDICA**<br>Todos os campos do formulário devem ser preenchidos corretamente e sem rasuras. | Servir |

### DADOS DA EMPRESA

| | | |
|---|---|---|
| Razão Social\Nome: | | CNPJ: |
| Nome Fantasia: | | |
| Inscrição Municipal: | Site: | |
| Email: | CNES. | |

### ENDEREÇO PARA CONSTAR EM GUIA MÉDICO

| | | |
|---|---|---|
| Cidade: | Estado: | |
| Logradouro: | CEP: | |
| Bairro: | | Número: |
| Complemento: | | |
| Recebe Correspondência: | | ( ) Sim ( )Não |
| Faz Procedimentos Médicos Nesse Endereço | | ( ) Sim ( )Não |
| Faz Consultas Nesse endereço | | ( ) Sim ( )Não |

| TELEFONE PARA CONTATO (AGENDAMENTOS) | | |
|---|---|---|
| Telefone 1: | Telefone 2 (WhatsApp) : | Telefone 3: |

### DADOS BANCÁRIOS

| | |
|---|---|
| Nome do Banco: | |
| Agência: | Conta Corrente: |
| Email Financeiro: | |

### DADOS DO ADMINISTRADOR RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO

| | | |
|---|---|---|
| Nome: | Telefone1: | Telefone2: |
| Email: | | |

### DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome: | | Telef.1: | Telef.2: |
| | Email: | | |

**Data Entrega:** **Assinatura:**

Declaro, para todos os fins de direito, sob as penas da lei, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, corretas e completas, em conformidade com o disposto na Constituição Federal, especialmente no art. 37, e ciente de que a falsidade ou omissão de dados constitui crime nos termos do art. 299 do Código Penal Brasileiro.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA – PESSOA FÍSICA – REPRESENTANTE LEGAL**

Eu _____, portador da Carteira de Identidade nº _____ e CPF nº _____, residente e domiciliado na Rua _____, na cidade de _____, DECLARO para os devidos fins, sob as penas da Lei, junto ao Governo do Estado do Tocantins e a todos os seus órgãos, seja da Administração direta ou indireta, que não exerço cargo, emprego ou função no serviço público, em atendimento ao disposto no art.14, IV da Lei nº 14.133/21 e art. 134, X da Lei nº 1.818/2007 , que proíbe de serem habilitados no credenciamento, profissionais que detenham vínculos de trabalho com o ente contratante.

_____-TO, ____ de _____ de _____

_____

**Assinatura**

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**ANEXO VI**

**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL – PESSOA JURÍDICA**

Eu, _____, CPF nº _____, Carteira de Identidade nº_____, na qualidade de (diretor, responsável, etc) _____, estando legalmente habilitado a representar a **CREDENCIADA** _____, CNPJ _____ DECLARO, em cumprimento aos ditames do **EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº_____, e seus anexos**, para fins do disposto inciso VI do art. 68 da Lei 14.133/2021, que esta Instituição cumpre o determinado no inciso XXXIII do art. 7° da Constituição da República Federativa do Brasil e não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, exceto na condição de aprendiz.

_____-TO, _____de _____de _____

Assinatura

Nome (completo): _____

(carimbo da empresa e/ou individual)

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

## ANEXO VII - HOSPITAL

**FORMULÁRIO DADOS CORPO CLÍNICO HOSPITAIS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES**

Todos os campos do formulário devem ser preenchidos preferencialmente em computador e sem rasuras.

Servir
SAÚDE PARA QUEM CUIDA DO TOCANTINS

### CORPO CLÍNICO – PESSOA JURÍDICA

| RAZÃO SOCIAL: | | | | CNPJ: | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOME COMPLETO | CPF | Nº DO CONSELHO | ESPECIALIDADE | PROCEDIMENTOS MÉDICOS | CONSULTAS ELTIVAS |
| | | | | ( ) Sim ( )Não | ( ) Sim ( )Não |
| | | | | ( ) Sim ( )Não | ( ) Sim ( )Não |

| Tipo | Descrição |
|---|---|
| Especialidade Principal do hospital: | |
| Especialidade Secundária do hospital: | |
| Outras Especialidades Citar: | |

No quadro abaixo marque os serviços **COMPLEMENTARES** que o **Hospital** irá ofertar ao SERVIR:

| DESCRIÇÃO SERVIÇOS COMPLEMENTARES | POSSUI? | OBRIGATÓRIO DETALHAR |
|---|---|---|
| SERVIÇO DE UTI PRÓPRIO | ( ) Sim ( )Não | NÃO |
| CENTRO TRATAMENTO ONCOLÓGICO PRÓPRIO | ( ) Sim ( )Não | NÃO |
| CENTRO DIÁLISE PRÓPRIO | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| LABORATÓRIO PRÓPRIO | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| DIAGNÓSTICO DE IMAGENS | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| DIÁRIAS E TAXAS | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| SERVIÇO DE REMOÇÃO TERRESTRE | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| CONSULTAS AMBULATORIAIS | ( ) Sim ( )Não | NÃO |
| CENTRO DE HEMODINÂMICA PRÓPRIO | ( ) Sim ( )Não | SIM |

I. O detalhamento dos serviços, quando obrigatório, deverá ser realizado por meio do formulário do Anexo XI, respeitando a codificação e a descrição constantes nas tabelas do SERVIR.
II. Após a assinatura do contrato, o corpo clínico poderá ser atualizado a qualquer tempo, mediante solicitação formal ao SERVIR.
III. No entanto, a inclusão de novos serviços complementares somente será permitida mediante pedido formal de extensão do credenciamento, nos termos do item 15 deste Termo de Referência.
**IV. Caso julgue necessário, o SERVIR poderá diligenciar junto ao prestador com a finalidade de verificar ou complementar informações referentes aos serviços aqui descritos.**

**Data Entrega: ____/_____/_____**

**Assinatura: _____**

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

## ANEXO VIII – HOSPITAL DIA

**FORMULÁRIO DADOS CORPO CLÍNICO\ ESPECILIDADE HOSPITAL DIA**

Todos os campos do formulário devem ser preenchidos preferencialmente em computador e sem rasuras.

Servir
SAÚDE PARA QUEM CUIDA DO TOCANTINS

### CORPO CLÍNICO – PESSOA JURÍDICA

| RAZÃO SOCIAL: | | | | CNPJ: | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOME COMPLETO | CPF | Nº DO CONSELHO | ESPECIALIDADES | PROCEDIMENTOS MÉDICOS | CONSULTAS |
| | | | | ( ) Sim ( )Não | ( ) Sim ( )Não |
| | | | | ( ) Sim ( )Não | ( ) Sim ( )Não |

| Tipo | Descrição |
|---|---|
| Especialidade Principal do hospital: | |
| Especialidade Secundária do hospital: | |
| Outras Especialidades Citar: | |

No quadro abaixo marque os serviços **COMPLEMENTARES** que o **Hospital** irá ofertar ao SERVIR:

| DESCRIÇÃO SERVIÇOS COMPLEMENTARES | POSSUI? | OBRIGATÓRIO DETALHAR |
|---|---|---|
| CENTRO DIÁLISE PRÓPRIO | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| LABORATÓRIO PRÓPRIO | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| UTILIZA PACOTES DE PROCEDIMENTOS | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| DIAGNÓSTICO DE IMAGENS | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| CENTRO DE HEMODINÂMICA PRÓPRIO | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| SERVIÇO DE REMOÇÃO TERRESTRE | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| REALIZA CONSULTAS ELETIVAS | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| UTILIZA DIÁRIAS E TAXAS | ( ) Sim ( )Não | SIM |

V. O detalhamento dos serviços complementares, quando obrigatório, deverá ser realizado por meio do formulário do Anexo XI, respeitando a codificação e a descrição constantes nas tabelas do SERVIR.

VI. Após a assinatura do contrato, o corpo clínico poderá ser atualizado a qualquer tempo, mediante solicitação formal ao SERVIR.

VII. No entanto, a inclusão de novos serviços complementares somente será permitida mediante pedido formal de extensão do credenciamento, nos termos do item 15 deste Termo de Referência.

**VIII. Caso julgue necessário, o SERVIR poderá diligenciar junto ao prestador com a finalidade de verificar ou complementar informações referentes aos serviços aqui descritos.**

**Data Entrega: ____/_____/_____**

**Assinatura: _____**

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

## ANEXO IX – CLÍNICAS

**FORMULÁRIO DADOS CORPO CLÍNICO\ ESPECILIDADE CLÍNICA**

Todos os campos do formulário devem ser preenchidos preferencialmente em computador e sem rasuras.

Servir
SAÚDE PARA QUEM CUIDA DO TOCANTINS

### CORPO CLÍNICO – PESSOA JURÍDICA

| RAZÃO SOCIAL: | | | | CNPJ: | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOME COMPLETO | CPF | Nº DO CONSELHO | ESPECIALIDADES | PROCEDIMENTOS MÉDICOS | CONSULTAS |
| | | | | ( ) Sim ( )Não | ( ) Sim ( )Não |
| | | | | ( ) Sim ( )Não | ( ) Sim ( )Não |

| Tipo | Descrição |
|---|---|
| Especialidade Principal da clínica: | |
| Especialidade Secundária da clínica: | |
| Outras Especialidades Citar: | |

No quadro abaixo marque os serviços COMPLEMENTARES a clínica irá ofertar ao SERVIR:

| DESCRIÇÃO SERVIÇOS COMPLEMENTARES | POSSUI? | OBRIGATÓRIO DETALHAR |
|---|---|---|
| CENTRO DIÁLISE PRÓPRIO | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| LABORATÓRIO PRÓPRIO | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| DIAGNÓSTICO DE IMAGENS | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| CENTRO DE HEMODINÂMICA PRÓPRIO | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| UTILIZA PACOTES DE PROCEDIMENTOS | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| SERVIÇO DE REMOÇÃO TERRESTRE | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| REALIZA CONSULTAS ELETIVAS | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| REALIZA APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| UTILIZA DIÁRIAS E TAXAS | ( ) Sim ( )Não | SIM |

IX. O detalhamento dos serviços, quando obrigatório, deverá ser realizado por meio do formulário do Anexo XI, respeitando a codificação e a descrição constantes nas tabelas do SERVIR.

X. Após a assinatura do contrato, o corpo clínico poderá ser atualizado a qualquer tempo, mediante solicitação formal ao SERVIR.

XI. No entanto, a inclusão de novos serviços complementares somente será permitida mediante pedido formal de extensão do credenciamento, nos termos do item 15 deste Termo de Referência.

XII. As clínicas deverão detalhar no formulário do Anexo XI além dos serviços complementares outros procedimentos que venham realizar e que estejam dispostos na tabela do SERVIR.

**XIII. Caso julgue necessário, o SERVIR poderá diligenciar junto ao prestador com a finalidade de verificar ou complementar informações referentes aos serviços aqui descritos.**

**Data Entrega: ____/_____/_____**

**Assinatura: _____**

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

## ANEXO X

| | | |
|---|---|---|
| | **FORMULÁRIO DADOS CORPO CLÍNICO E SERVIÇOS REALIZADOS –ESPECILIDADE CLÍNICA DE TERAPIAS SERIADAS – TEA NEURODIVERGENTES**<br>Todos os campos do formulário devem ser preenchidos **preferencialmente em computador** e sem rasuras. | Servir<br>SAÚDE PARA QUEM CUIDA DO TOCANTINS |

### CORPO CLÍNICO – PESSOA JURÍDICA

| RAZÃO SOCIAL: | | | | CNPJ: | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOME COMPLETO | CPF | Nº DO CONSELHO | ESPECIALIDADES | PROCEDIMENTOS MÉDICOS | CONSULTAS |
| | | | | ( ) Sim ( )Não | ( ) Sim ( )Não |
| | | | | ( ) Sim ( )Não | ( ) Sim ( )Não |

No quadro abaixo marque os serviços COMPLEMENTARES a clínica irá ofertar ao SERVIR:

| DESCRIÇÃO SERVIÇOS | POSSUI? | OBRIGATÓRIO DETALHAR |
|---|---|---|
| SALA PARA MUSICOTERAPIA | ( ) Sim ( )Não | NÃO |
| SALA PARA PSICOMOTRICIDADE | ( ) Sim ( )Não | NÃO |
| SALA PARA TERAPIA OCUPACIONAL – ABA | ( ) Sim ( )Não | NÃO |
| ~~SALA PARA TERAPIA OCUPACIONAL-~~ | ( ) Sim ( )Não | NÃO |
| SALA PARA PSICOTERAPIA – ABA | ( ) Sim ( )Não | NÃO |
| ~~SALA PARA PSICOTERAPIA~~ | ( ) Sim ( )Não | NÃO |
| SALA PARA FONOAUDIOLOGIA – ABA | ( ) Sim ( )Não | NÃO |
| ~~SALA PARA FONOAUDIOLOGIA~~ | ( ) Sim ( )Não | NÃO |
| SALA PARA NEUROPSICOPEDAGOGIA | ( ) Sim ( )Não | NÃO |
| SALA PARA NEUROPSICOLOGIA | ( ) Sim ( )Não | NÃO |
| TERAPIA INTENSIVA ABA | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| ~~TERAPIAS SERIADAS CONVENCIONAIS~~ | ( ) Sim ( )Não | SIM |
| CONSULTAS | ( ) Sim ( )Não | SIM |

XIV. O detalhamento dos serviços, quando obrigatório, deverá ser realizado por meio do formulário do Anexo XI, respeitando a codificação e a descrição constantes nas tabelas do SERVIR.

XV. Após a assinatura do contrato, o corpo clínico poderá ser atualizado a qualquer tempo, mediante solicitação formal ao SERVIR.

XVI. No entanto, a inclusão de novos serviços complementares somente será permitida mediante pedido formal de extensão do credenciamento, nos termos do item 15 deste Termo de Referência.

XVII. As clínicas deverão detalhar no formulário do Anexo XI além dos serviços complementares outros procedimentos que venham realizar e que estejam dispostos na tabela do SERVIR.

**XVIII. Caso julgue necessário, o SERVIR poderá diligenciar junto ao prestador com a finalidade de verificar ou complementar informações referentes aos serviços aqui descritos.**

**Data Entrega: ____/_____/_____**

**Assinatura: _____**

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**ANEXO XI**

| | | |
|---|---|---|
| | **FORMULÁRIO CADASTRO DE CATEGORIA E DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS OFERTADOS DE ACORDO COM O ROL DE PROCEDIMENTOS DO SERVIR.** | |

| | |
|---|---|
| **CNPJ:** | **RAZÃO SOCIAL:** |

**Tipo de Prestador (Credenciamento de categorias):**

1( )Clínica 2( ) Serviço Diagnóstico Por Imagem 3( )Consultório 4( )Cooperativa 5( ) Hospital 6( )Hospital Dia/Day Clinic 7( )Home Care 8( )Remoção Hospitalar 9( )UTI 10( )Pronto Atendimento 11( )Laboratório 12( ) clinica hemodialise, outros citar:

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO EXAME/PROCEDIMENTO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

I. **Fica resguardado à CREDENCIANTE o direito de rejeitar procedimentos indicados que não estejam em conformidade com a categoria registrada no CNES do CREDENCIADO, podendo, dessa forma, indeferir o credenciamento de um ou mais procedimentos constantes na presente relação.**

II. **Caso julgue necessário, o SERVIR poderá diligenciar junto ao prestador com a finalidade de verificar ou complementar informações referentes aos serviços aqui descritos.**

**Data Entrega: ____/_____/_____**

**Assinatura: _____**

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

## ANEXO XII

## INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DOS SERVIÇOS OFERTADOS DE FORMA DETALHADA

É importante ressaltar que **TODOS OS SERVIÇOS LISTADOS** nos formulários dos Anexos VII,VIII, IX, X e XI, de acordo com a categoria pretendida, deverão ser ofertados integralmente ao SERVIR. O prestador poderá, a qualquer tempo, solicitar a suspensão de qualquer código, mediante justificativa formal, nos termos do item 22.13 do Termo de Referência**.**

Já os serviços que não estiverem listados nos Anexos VII, VIII, IX, X e XI, não poderão ser solicitado pelo prestador.

**ORIENTAMOS QUE O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO SEJA REALIZADO CONFORME AS SEGUINTES DIRETRIZES:**

### Hospitais, Hospital Dia, UTIs e Clínicas

Hospitais, Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), unidades de Hospital Dia e Clínicas deverão, obrigatoriamente, preencher os formulários constantes nos Anexos VII, VIII, IX e X, respectivamente, informando a composição do corpo clínico e indicando os serviços complementares que serão ofertados.

Destaca-se que todos os serviços complementares cuja coluna “Detalhamento” esteja marcada como “SIM” deverão, obrigatoriamente, ser especificados de forma detalhada no formulário do **Anexo XI**.

### Demais Prestadores

Prestadores que **não se enquadrarem** nos formulários dos **Anexos VII, VIII, IX e X** deverão, obrigatoriamente, preencher o **formulário do Anexo XI**.

1. O prestador, seja **Pessoa Física ou Jurídica**, deverá, inicialmente, **selecionar o tipo de serviço a ser ofertado**, conforme as opções disponíveis no formulário do anexo XI (ex.: consultório, laboratório, cooperativas, home care, entre outros).
2. Após a definição da categoria, o prestador deverá **listar todos os serviços que pretende oferecer**, de acordo com a **classificação e os procedimentos previstos nas tabelas do SERVIR**, utilizando o modelo estabelecido no **Anexo XI**.
3. **Cooperativas compostas por médicos de diferentes especialidades** deverão descrever, **individualmente**, os serviços ofertados por cada cooperado, também por meio do formulário do Anexo XI.
4. **Atenção:** Prestadores **Pessoa Jurídica** devem verificar se o **código CNES** informado é compatível com o tipo de estabelecimento selecionado, garantindo que a **classificação esteja alinhada à sua habilitação legal**.
5. **Exemplos de preenchimento** do formulário encontram-se a seguir:

**CATEGORIA: SERVIÇOS DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (EXEMPLO)**

| CÓDIGO TPPS | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS |
|---|---|
| 41101278 | RM - RESSONANCIA MAGNETICA - BACIA (ARTICULACOES SACROILIACAS) |
| 41101510 | ANGIO-RM ARTERIAL DE ABDOME SUPERIOR |
| 40807037 | RX - RADIOGRAFIA - UROGRAFIA VENOSA MINUTADA 1-2-3 |
| 40808025 | RX - RADIOGRAFIA - ABDOME AGUDO |
| 40809056 | RX - RADIOGRAFIA - FISTULOGRAFIA |

**CATEGORIA: LABORATÓRIO (EXEMPLO)**

| CÓDIGO TPPS | DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS |
|---|---|
| 40304345 | HEMOGLOBINA, DOSAGEM |
| 40304418 | LEUCÓCITOS, CONTAGEM |
| 40304396 | HEPARINA, DOSAGEM |
| 0304400 | NIBIDOR DO TPA (PAI), PESQUISA E/OU DOSAGEM |

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**MINUTA**

**SGD:**

**PROCESSO Nº**
**CONTRATO Nº**

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO TOCANTINS, ATRAVÉS DA SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO DORAVANTE DENOMINADA CREDENCIANTE E EMPRESA XX, DENOMINADA CREDENCIADA EM DECORRÊNCIA DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº XX/XXXX, REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS, HOSPITALARES, DIAGNÓSTICOS, ESPECIALIDADES E DEMAIS SERVIÇOS, PROCEDIMENTOS E INSUMOS CONSTANTES NA TABELA PRÓPRIA DO PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO DO TOCANTINS.**

O **ESTADO DO TOCANTINS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede e foro nesta Capital, por intermédio da **SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO**, inscrita no CNPJ/MF n° 26.894.022/0001-36, representada por seu Secretário de Estado, **(NOME DO SECRETARIO),** brasileiro, portador da Cédula de Identidade n° (NUMERO), CPF n° (NUMERO), doravante denominada **CREDENCIANTE**, e a empresa (**NOME DA EMPRESA CREDENCIADA)**, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro em [endereço completo], inscrita no CNPJ/MF sob o nº [**CNPJ da empresa credenciada]**, doravante denominada CREDENCIADO(A), neste ato representada por seu(sua) representante legal, [NOME DO REPRESENTANTE], portador(a) do RG nº [número do RG] e CPF nº [número do CPF], resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE CREDENCIAMENTO**, elaborado de acordo com a minuta examinada pela Procuradoria Geral do Estado, observadas as

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

disposições da Lei nº 14.133/2021, Decreto nº 6.066/2023 e pelas condições estabelecidas no Edital, mediante as cláusulas e condições seguintes:

## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto do presente **CONTRATO** a prestação de serviços médicos, hospitalares, diagnósticos, especialidades e demais serviços, procedimentos e insumos constantes na tabela própria do plano de assistência à saúde dos servidores do estado do Tocantins, conforme especificações técnicas constantes neste Contrato e no Termo de Referência (Anexo I do Edital);

**Parágrafo único.** O(a) Credenciado(a) encontra-se devidamente habilitado(a) na categoria XXXXXXXXX, estando apto(a) a executar os serviços descritos no Anexo I deste Contrato, o qual passa a integrá-lo para todos os fins de direito.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Este contrato rege-se pelas disposições **da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021**, e demais normas legais e regulamentares aplicáveis, observadas, no que couber, as seguintes legislações e atos normativos:

I – **Decreto nº 6.898, de 07 de fevereiro de 2025**, que dispõe sobre a execução orçamentária, financeira, patrimonial e contábil do Poder Executivo para o exercício de 2025;

II – **Decreto Estadual nº 6.606, de 28 de março de 2023**, que regulamenta a Lei nº 14.133/2021 no âmbito da Administração Pública Estadual;

III – **Lei Estadual nº 2.296, de 11 de março de 2010**, que dispõe sobre o Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins – PLANSAÚDE, e suas alterações;

IV – **Lei Estadual nº 4.760, de 11 de julho de 2025**, que altera dispositivos da Lei nº 2.296/2010;

V – **Resoluções da ANVISA**, especialmente:

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

- **RDC nº 222/2018**, sobre gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- **RDC nº 15/2012**, sobre boas práticas em serviços de saúde;
- **RDC nº 50/2002**, sobre planejamento físico de estabelecimentos assistenciais;

VI – **Instrução Normativa SECAD nº 7/2024/GASEC, ou outra que venha a substituí-la**, de 24 de maio de 2024, que trata da apresentação de contas médicas;

VII – **Resolução CFM nº 1.614/2001**, sobre normas para auditoria médica;

VIII – **Lei nº 6.437/1977**, que estabelece infrações sanitárias e sanções;

IX – **Portaria nº 1.646/2015**, que institui o CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

X – **Lei nº 13.709/2018** – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD);

XI – **Normas da Vigilância Sanitária Estadual e Municipal**, além de demais legislações correlatas vigentes e alterações supervenientes.

## CLÁUSULA TERCEIRA - DA DOCUMENTAÇÃO

São partes integrantes deste CONTRATO e vinculam a contratação, para todos os fins de direito, independentemente de transcrição, o processo relativo ao **EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº XX/XXXX**, **PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2025/23000/XXXX** e todos os seus anexos.

## CLÁUSULA QUARTA- DO PRAZO DE VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO.

O contrato terá vigência pelo prazo de 5 (cinco) anos a partir da data de assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, respeitada a vigência máxima de 10 (dez) anos, na forma do art. 107 da Lei nº 14.133/2021, desde que demonstrado o interesse da Administração e a manutenção das condições iniciais de habilitação da CREDENCIADA.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**Parágrafo primeiro**. A prorrogação contratual será formalizada mediante termo aditivo, instruído com:

a) Documento que comprove a regularidade da execução dos serviços contratados;

b) Declaração expressa de interesse da CREDENCIADA na prorrogação;

c) Atualização e conferência dos documentos de habilitação exigidos no credenciamento.

**Parágrafo segundo.** A CREDENCIANTE poderá realizar inspeções técnicas a qualquer tempo, inclusive previamente à prorrogação, com a finalidade de verificar a manutenção das condições que ensejaram o credenciamento.

**Parágrafo terceiro:** O Contrato não será prorrogado quando a CREDENCIADA tiver sido penalizada nas sanções de declaração de inidoneidade ou impedimento de licitar e contratar com poder público, observadas as abrangências de aplicação.

**CLÁUSULA QUINTA - DO VALOR**

Os serviços prestados serão remunerados conforme os valores referenciais estabelecidos nas Tabelas Próprias do Plano (TPPS), vedado o pagamento de qualquer sobretaxa.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Os prestadores da categoria “HOSPITAL” serão classificados de acordo com o porte, nos termos das regras estabelecidas na Portaria nº 2189/2025/GASEC, DE 26 DE SETEMBRO DE 2025, ou outra que venha a substituí-la ou alterá-la. Essa classificação impactará exclusivamente os valores relacionados a **diárias e taxas hospitalares**, conforme previsto na TPPS, não se estendendo aos valores de medicamentos, materiais e insumos.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** É vedado aos credenciados praticar valores distintos daqueles constantes nas TPPS. A inobservância dessa regra poderá implicar na rejeição das faturas e, em caso de má-fé, na aplicação das sanções cabíveis.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**: A Tabela Própria do Plano (TPPS) permanecerá disponível para consulta no endereço eletrônico: servir.to.gov.br.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**PARAGRAFO QUARTO:** Os preços contratados são fixos e irreajustáveis, considerando que os serviços prestados serão remunerados conforme Tabela Própria do Plano (TPPS).

## CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução do presente contrato correrão à conta da dotação orçamentária consignada à Unidade Gestora do Fundo do Plano dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins, conforme tabela abaixo:

| | Código | Descrição |
|---|---|---|
| **Órgão:** | SECAD | Secretaria da Administração |
| **Unidade:** | 248700 | Fundo de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Tocantins |
| **Função:** | 10 | Saúde |
| **Subfunção:** | 302 | Assistência |
| **Programa:** | 1172 | Manutenção e Gestão do Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins |
| **Ação Orçamentária:** | 4322 | Assistência médica e odontológica aos servidores públicos do Estado do Tocantins |
| **Esfera:** | 2 | Seguridade Social |
| **Natureza da despesa:** | 33.90.39<br>33.90.36 | Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica<br>Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Física |
| **Fonte detalhada:** | 759.242 | Recursos Vinculados a Fundos – Assistência Médica |
| | 500.000 | Recurso não vinculado de impostos |

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO FATURAMENTO, APRESENTAÇÃO DE CONTAS MÉDICAS E CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO**

O faturamento será processado mediante apresentação, pela CREDENCIADA, das contas médicas e faturas discriminadas dos serviços prestados aos beneficiários do Plano, observados os prazos, procedimentos e exigências estabelecidos no Manual do Prestador e na Instrução Normativa SECAD nº 7/2024/GASEC, ou outra que venha a substituí-la ou alterá-la.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**. As contas apresentadas estarão sujeitas à análise técnica e administrativa, incluindo auditoria e glosas, conforme disciplinado nas normas citadas, sendo consideradas aptas ao pagamento somente após a devida validação pela CREDENCIANTE.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** O Plano efetivará, o pagamento da nota fiscal apresentada pelo prestador credenciado, em ordem cronológica, nos termos da Instrução Normativa TCE nº 01/2023, por meio de crédito em conta bancária.

**CLÁUSULA OITAVA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIANTE**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO.** É dever da **CREDENCIANTE** exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela **CREDENCIADA,** em especial:

**I.** Fiscalizar a execução do objeto no prazo e condições estabelecidas no presente Contrato, Termo de Referência e seus anexos

**II.** Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da **CREDENCIADA**, através de comissão/servidor especialmente designado;

**III.** auditar as contas médicas apresentadas pela CREDENCIADA, realizando o pagamento apenas dos valores efetivamente liberados após a conclusão da análise técnica;

**IV.** Efetuar o pagamento das empresas credenciadas no prazo estabelecido neste contrato e no Termo de Referência;

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**V.** Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos prestadores contratados.;

**VI.** Zelar para que os prestadores contratados atendam os beneficiários do Plano em conformidade com as normas impostas pelo exercício da profissão;

**VII.** Orientar, formalmente os prestadores contratados acerca de qualquer alteração em suas normas internas, técnicas ou administrativas que possam interferir no relacionamento entre as partes ou no atendimento aos segurados

**VIII.** A **CREDENCIANTE** não se responsabilizará por quaisquer compromissos assumidos pela **CREDENCIADA** com terceiros, ainda que relacionados à execução do presente objeto, nem por quaisquer danos causados a terceiros em decorrência de atos da empresa credenciada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

## CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA

A CREDENCIADA deverá cumprir todas as obrigações previstas no Edital, em seus anexos e no Termo de Referência, bem como observar integralmente as normas técnicas, administrativas e operacionais constantes no **Manual do Prestador**, que integra este contrato para todos os fins, especialmente no que se refere a procedimentos de faturamento, auditoria, glosas, prazos e canais de atendimento, além das seguintes:

**I** – manter seus dados cadastrais e documentos habilitatórios atualizados perante a CREDENCIANTE durante toda a vigência do credenciamento;
**II** – realizar a atualização referida no inciso I no prazo de até 5 (cinco) dias úteis após registro nos órgãos competentes, em caso de alterações no contrato social, quadro societário, no cartão CNPJ, CNAE, CNES, responsáveis técnicos ou corpo clínico vinculado à prestação dos serviços;
**III** – apresentar, sempre que solicitado ou periodicamente, os documentos de habilitação exigidos para o credenciamento;
**IV** – submeter, por escrito, para análise e aprovação prévia da CREDENCIANTE, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do Edital e seus anexos;
**V** – designar preposto com poderes para resolver ocorrências durante a

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

execução contratual, informando e-mail válido e número de telefone móvel que permita contato imediato com o fiscal do contrato;

**VI** – substituir o preposto designado caso haja recusa motivada da CREDENCIANTE;

**VII** – atender às determinações regulares do fiscal e do gestor do contrato, prestando esclarecimentos e atendendo prontamente às solicitações e reclamações formuladas;

**VIII** – relatar por escrito ao fiscal do contrato toda e qualquer ocorrência anormal relacionada à prestação dos serviços;

**IX** – comunicar à CREDENCIANTE, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis, qualquer alteração no contrato social ou no endereço comercial;

**X** – solicitar documento oficial com foto do beneficiário no momento do atendimento;

**XI** – manter índice de satisfação dos beneficiários, conforme critérios definidos em portaria específica a ser publicada;

**XII** – realizar todos os procedimentos listados no formulário de cadastro da categoria e detalhamento dos serviços ofertados, de acordo com o rol de procedimentos do SERVIR;

**XIII** – comunicar, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, a suspensão da execução dos serviços, seja parcial ou total, sob pena de aplicação das sanções cabíveis;

**XIV** – responsabilizar-se por toda a documentação e informações relacionadas à apresentação de contas médicas, assegurando sua veracidade, conformidade e observância dos prazos;

**XV** – verificar e responder às interações ou pareceres da auditoria preventiva antes da finalização da guia no sistema;

**XVI** – manter obrigatoriamente os prontuários físicos e digitais atualizados e disponíveis para auditorias operacionais e concorrentes;

**XVII** – responder judicial ou extrajudicialmente por quaisquer ações ou reclamações decorrentes da atuação de seus empregados, equipe médica ou técnica mobilizada, bem como de beneficiários da CREDENCIANTE, quando relativas à prestação de serviços credenciados.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**XVIII –** manter, durante toda a vigência do contrato, as mesmas condições de habilitação e qualificação exigidas para o credenciamento, apresentando-as sempre que solicitado pela CREDENCIANTE.

**XIX –** responder integralmente pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais decorrentes da execução do contrato, não transferindo à CREDENCIANTE qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária.

**XX –** Abster-se de contratar, para execução dos serviços, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigentes da Administração Pública Estadual.

**XXI –** responder, nos termos do Código de Defesa do Consumidor e da legislação civil, por vícios ou falhas na prestação dos serviços, bem como por danos causados a beneficiários, à CREDENCIANTE ou a terceiros.

**XXII –** comprovar, quando aplicável, o cumprimento das cotas legais de contratação de pessoas com deficiência, aprendizes e reabilitados da Previdência Social, bem como respeitar a vedação de trabalho de menores em condições insalubres, perigosas ou noturnas, em conformidade com a legislação vigente.

**XXIII –** colaborar, no encerramento do contrato, com a transição dos serviços, assegurando a transferência de informações necessárias à continuidade da assistência aos beneficiários.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A **CREDENCIADA** se obriga a manter atendimento adequado, sendo vedado:

a) Efetuar cobrança direta ao beneficiário por procedimentos, diárias, taxas, consultas, materiais ou medicamentos cobertos pelo Plano;

b) Recusar, postergar ou condicionar atendimento de urgência ou emergência a pagamento prévio;

c) Preterir beneficiários do Plano em favor de outros convênios ou particulares;

d) Executar procedimentos eletivos sem prévia autorização formal da **CREDENCIANTE**;

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

e) Prescrever ou solicitar procedimentos sem pertinência clínica, contrariando protocolos técnicos, normativas do Plano ou boas práticas médicas;

f) Adotar condutas antiéticas, abusivas, discriminatórias, ofensivas ou desrespeitosas contra beneficiários, acompanhantes ou profissionais do Plano;

g) Incluir em guias procedimentos, exames, materiais ou insumos desnecessários ou não realizados, com a finalidade de aumentar indevidamente o valor faturado;

h) Solicitar autorização de atendimento e não realizar o procedimento, cobrando valores adicionais do beneficiário;

i) Solicitar autorização com base na tabela vigente e, posteriormente, não realizar o procedimento sob alegação de falta de profissional, ou requerer acréscimos de valores a procedimentos já autorizados;

j) exceder os valores estabelecidos na tabela própria do Plano (TPPS).

k) utilização do nome ou logomarca do Plano em serviços não contratados, materiais de divulgação, redes sociais ou outros canais sem autorização prévia da **CREDENCIANTE/CREDENECIANTE**.

l) Ceder, transferir, compartilhar ou permitir o uso das credenciais do sistema de faturamento a terceiros.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** A **CREDENCIADA** poderá ser penalizada(o) se o índice de satisfação for inferior a 40%.

**PARÁGRAFO QUARTO:** Ao aderir ao credenciamento, a **CREDENCIADA** declara ciência do edital, da tabela de valores e se compromete a realizar todos os procedimentos indicados no formulário de credenciamento.

**PARÁGRAFO QUINTO:** A **CREDENCIADA** poderá, a qualquer tempo, solicitar a suspensão de códigos listados no contrato, mediante justificativa formal**.**

**PARÁGRAFO SEXTO:** As solicitações de guias deverão ser realizadas exclusivamente de forma on-line, por meio do sistema disponibilizado pelo Plano, com a apresentação da documentação necessária

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**PARÁGRAFO SÉTIMO:** A **CREDENCIADA** deverá cumprir as obrigações da LGPD previstas na Cláusula nona, incluindo comunicação de incidentes em 24h e treinamento de prepostos.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (LGPD)**

Na execução do objeto, deverão ser observados os ditames da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD), em especial aqueles relativos à adoção de medidas técnicas e administrativas de segurança para proteger os dados pessoais tratados em razão deste contrato, prevenindo acessos não autorizados, destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO.** A CREDENCIADA obriga-se a dar ciência formal e a **promover treinamento periódico** de seus prepostos, empregados ou colaboradores quanto às disposições da LGPD e às normas internas da CREDENCIANTE sobre segurança da informação e proteção de dados pessoais.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** A CREDENCIADA deverá manter plano de resposta a incidentes de segurança, devendo comunicar formalmente à CREDENCIANTE, em até 24 (vinte e quatro) horas, a ocorrência de acessos não autorizados, destruição, perda, alteração, vazamento ou qualquer forma de tratamento inadequado, suspeito ou ilícito de dados pessoais, sem prejuízo das medidas previstas no art. 48 da LGPD.

**PARÁGRAFO TERCEIRO.** O tratamento de dados pessoais dar-se-á conforme os princípios e hipóteses legais previstos nos arts. 6º, 7º e 11 da LGPD, sendo limitado ao estritamente necessário à execução do contrato e às finalidades previstas no Termo de Referência.

**PARÁGRAFO QUARTO.** É vedado à CREDENCIADA revelar, copiar, transmitir, reproduzir, transportar ou utilizar dados pessoais ou informações sigilosas a que tiver acesso em razão deste contrato, salvo mediante autorização expressa da CREDENCIANTE ou nas hipóteses legais. O compartilhamento com terceiros ou subcontratados dependerá de autorização prévia e formal da CREDENCIANTE.

**PARÁGRAFO QUINTO.** Em caso de dano patrimonial, moral, individual ou coletivo decorrente de violação à LGPD ou de acesso indevido a dados pessoais,

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

a CREDENCIADA responderá integralmente pelos prejuízos causados, sem prejuízo da aplicação das sanções contratuais e legais cabíveis.

**PARÁGRAFO SEXTO.** O término do tratamento de dados pessoais ocorrerá conforme os arts. 15 e 16 da LGPD, sendo vedada a retenção por prazo indeterminado, exceto nas hipóteses legais de conservação.

**PARÁGRAFO SÉTIMO.** Nos termos do art. 7º da Resolução CFM nº 1.614/2001, o médico, na função de auditor, terá direito de acessar toda a documentação necessária, presencialmente, sendo-lhe vedada a retirada ou reprodução de prontuários. Caso necessário, poderá examinar o paciente, desde que autorizado por este ou por seu representante legal.

## CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO SIGILO PROFISSIONAL

A **CREDENCIADA** deverá manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados ou informações a que tiver acesso em razão da prestação dos serviços objeto do credenciamento, comprometendo-se a não dar conhecimento, transmitir ou ceder a terceiros, mesmo que parcialmente, qualquer dado de que tenha ciência ou documentação que lhe seja confiada, ou que seja por si gerada em função da execução dos serviços, salvo mediante autorização escrita da **CREDENCIANTE** nos termos da legislação.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O prontuário do paciente, bem como, todas as anotações de execução dos serviços e peças que o compõem, terá caráter sigiloso, só podendo ser compartilhado, em parte ou no todo, quando cedido e autorizado pelo próprio beneficiário, respeitando a Ética Médica, regulamentação do Conselho Federal Medico- CFM ou decisão judicial.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA FISCALIZAÇÃO E DA GESTÃO DO CONTRATO

As atividades de gestão e de fiscalização da execução contratual consistem no conjunto de ações destinadas a aferir o cumprimento dos resultados previstos pela Administração na execução dos serviços, observando-se, para tanto, as disposições constantes dos incisos I, II, III e IV, bem como do parágrafo único,

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

do art. 26 do Decreto nº 6.606/2023.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**: A **CREDENCIANTE** designará servidor responsável pela fiscalização do **CONTRATO**, e seu suplente, que, dentre outras, terão as seguintes atribuições:

I – Prestar apoio técnico e operacional ao gestor de contratos, subsidiando-o de informações pertinentes às suas competências;

II – Anotar no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados;

III – Emitir notificações para a correção de rotinas ou de qualquer inexatidão ou irregularidade constatada em desacordo com a execução do contrato, determinando prazo para a correção;

IV – Informar 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;

V – Comunicar imediatamente ao gestor do contrato quaisquer ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas;

VI – Fiscalizar a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração Pública, conferindo as notas fiscais e as documentações exigidas para o pagamento, e após o atesto, encaminhar ao gestor de contrato, para ratificação;

VII – comunicar o gestor do contrato em tempo hábil o término do contrato sob sua responsabilidade, visando à tempestiva renovação ou prorrogação contratual;

VIII – Auxiliar o gestor do contrato com as informações necessárias, para que elabore o documento comprobatório da avaliação realizada na fiscalização do cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, de que trata o inciso VIII do art. 30 do Decreto 6.066/2023.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

IX - Comunicar por escrito ao gestor do **CONTRATO** as faltas cometidas pela **CREDENCIADA** que sejam passíveis de aplicação de penalidade.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A **CREDENCIANTE** designará servidor, responsável pela gestão do **CONTRATO**, que, dentre outras, terá as seguintes atribuições:

I – Coordenar as atividades relacionadas à fiscalização técnica, administrativa e setorial, de que dispõe os incisos II, III e IV do art. 26 do decreto nº 6.606/2023.

II – Acompanhar os registros realizados pelos fiscais do contrato ou dos terceiros contratados, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior aquelas que ultrapassarem a sua competência;

III – Acompanhar a manutenção das condições de habilitação da CREDENCIADA, para efeito de empenho de despesa e pagamento, devendo anotar no relatório de riscos eventuais problemas que obstam o fluxo normal da liquidação e pagamento da despesa;

IV – 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 necessidade ou não de eventuais adequações ao contrato para que atenda a finalidade da Administração Pública;

V – Coordenar os atos preparatórios à instrução processual e ao envio da documentação pertinente ao setor de contratos para formalização dos procedimentos de que dispõe o inciso I do art. 26 do Decreto nº 6.066/2023.

VI – Constituir relatório final, de que trata a alínea "d" do inciso VI do §3º do art. 174 da Lei Federal no 14.133/2021, com as informações obtidas durante a execução do contrato, como forma de aprimoramento das atividades da Administração Pública, podendo ser utilizado como insumo para a confecção dos estudos técnicos preliminares, termo de referência e projeto básico das novas contratações;

VII – Coordenar a atualização contínua do relatório de riscos durante a gestão

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

do contrato, com apoio dos fiscais técnicos, administrativos e/ou setoriais;

VIII – Emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnicos, administrativos e/ou setoriais no cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas; e,

IX – Diligenciar 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 Federal nº 14.133/2021 ou pelo agente/setor com competência para tal, conforme o caso.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Todas as ocorrências serão registradas em relatórios anexados ao processo administrativo da **CREDENCIADO(A).**

**PARÁGRAFO QUARTO:** A qualquer tempo poderá a equipe de Gestão do Plano realizar inspeção das instalações para verificação das condições de atendimento, higiene, equipamentos e capacidade técnico-operativa.

## CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO CANAL DE DENÚNCIAS E DO TRÂMITE DE APURAÇÃO

Os beneficiários do PLANO poderão, a qualquer tempo, comunicar à CREDENCIANTE a ocorrência de irregularidades na prestação dos serviços, condutas antiéticas, discriminação, negativa de atendimento imotivada, cobrança indevida ou quaisquer outros fatos que contrariem os deveres contratuais e os princípios da Administração Pública.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** As denúncias poderão ser formalizadas pelos canais institucionais disponibilizados pela CREDENCIANTE, em especial por meio eletrônico, físico ou atendimento presencial, assegurando-se ao **USUÁRIOS DENUNCIAREM** ciante, quando solicitado, o sigilo da identidade.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Recebida a denúncia, a CREDENCIANTE procederá à análise prévia de admissibilidade, instaurando, quando necessário, processo administrativo para apuração dos fatos e aplicação das medidas cabíveis,

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

garantido o contraditório e a ampla defesa à CREDENCIADA.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** A denúncia não exime a CREDENCIADA da responsabilidade objetiva pela qualidade dos serviços prestados, podendo ensejar sanções contratuais, descredenciamento ou outras providências previstas na legislação aplicável.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO DESCREDENCIAMENTO

É de responsabilidade exclusiva do prestador, caso opte, pelo descredenciamento dos serviços, NOTIFICAR por escrito à Unidade Gestora com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, podendo sofrer sanções previstas no Termo de Referência.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A **CONTRATANTE** poderá, a qualquer tempo, promover o descredenciamento por razões devidamente fundamentadas, conforme regras estabelecidas pelo Plano, respeitando o contraditório e ampla defesa, conforme norma do Plano.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Será descredenciado o prestador que, durante a vigência do credenciamento, venha a infringir as condições de habilitação inicialmente exigidas, descumprir as legislações aplicáveis aos estabelecimentos de saúde, praticar fraude ou incorrer em quaisquer outras irregularidades devidamente constatadas pela equipe de gestão do Plano ou por servidor(es) formalmente designado(s).

**PARAGRAFO TERCEIRO**: A CREDENCIADA que não apresentar as contas médicas durante um período de 120 dias, será descredenciada, exceto em caso devidamente justificado e autorizado pela CONTRATANTE.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO DESCREDENCIAMENTO MOTIVADO

O descredenciamento da CREDENCIADA poderá ocorrer a qualquer tempo, por iniciativa da CREDENCIANTE, mediante justificativa formal, nos seguintes casos:

I – Descumprimento das obrigações contratuais ou das disposições do Termo de

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

Referência;

II – Recusa injustificada em atender usuários do Plano, salvo motivo técnico devidamente justificado;

III – Prestação de serviços de forma insatisfatória, ineficiente ou em desconformidade com os padrões estabelecidos pelo PLANO;

IV – Comprovação de conduta antiética, fraudulenta, discriminatória ou que contrarie as normas de saúde e segurança;

V – Ocorrência de irregularidades na execução dos serviços, apuradas por meio de auditoria, fiscalização ou denúncia procedente;

VI – Impedimento legal para contratar com a Administração Pública, inclusive por aplicação de sanções previstas na Lei nº 14.133/2021;

VII – Reincidência em infrações contratuais, ainda que de menor gravidade.

Parágrafo único. O descredenciamento motivado será precedido de notificação formal à CREDENCIADA, assegurando-lhe o contraditório e a ampla defesa no prazo de até 10 (dez) dias úteis, contados do recebimento da comunicação.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO RECEBIMENTO DO OBJETO

O recebimento dos serviços prestados será formalizado mediante apresentação das contas médicas pela CREDENCIADA, nos prazos e condições estabelecidos no **Termo de Referência (Anexo I)** e na **Instrução Normativa SECAD nº 7/2024/GASEC, de 24 de maio de 2024, ou outra que venha a substituí-la ou alterá-la.

**Parágrafo único.** As contas médicas apresentadas estarão sujeitas à análise técnica e auditoria, observadas as regras do **Manual do Prestador** e da referida Instrução Normativa, sendo consideradas recebidas somente após o atesto da unidade gestora.

## CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA EXECUÇÃO DO OBJETO

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

As condições gerais para a execução dos serviços constarão do Termo de Credenciamento a ser firmado pelas partes, observadas as especialidades e serviços especificados no Rol de Cobertura e na legislação aplicável ao Plano. A inscrição de interessado no credenciamento implica na aceitação integral e irrestrita de todas as condições estabelecidas no edital e na legislação vigente.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO.** Todo o regramento referente à execução dos atendimentos, solicitação de guias no sistema, faturamento, bem como as tabelas que estabelecem o rol de cobertura e suas respectivas remunerações, está disponibilizado no Manual do Prestador, no sistema oficial.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** A **CREDENCIANTE** poderá, a qualquer tempo, realizar visita técnica in loco à **CREDENCIADA**, com a finalidade de fiscalizar os atendimentos prestados e a estrutura física disponibilizada, sempre que considerar necessário.

**PARÁGRAFO TERCEIRO.** Os serviços deverão ser realizados nas dependências da **CREDENCIADA**, utilizando toda a infraestrutura e tecnologia necessárias à execução adequada.

**PARÁGRAFO QUARTO.** A **CREDENCIADA** deverá executar os procedimentos por meio de profissionais devidamente capacitados, habilitados e regularmente inscritos no respectivo conselho de classe, sendo de sua responsabilidade todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais relacionados.

**PARÁGRAFO QUINTO.** Caberá à **CREDENCIADA** disponibilizar todos os recursos estruturais, físicos, materiais, insumos, equipamentos de proteção individual, materiais tecnológicos, permanentes, de expediente e de consumo, bem como profissionais capacitados e suficientes para atender à demanda e realizar os procedimentos previstos.

**PARÁGRAFO SEXTO.** A **CREDENCIADA** deverá realizar todos os procedimentos listados no formulário de cadastro de categoria e detalhamento dos serviços ofertados, conforme o rol de procedimentos do SERVIR, sob pena de aplicação das sanções previstas no Termo de Referência.

**PARÁGRAFO SÉTIMO.** Compete à **CREDENCIANTE** analisar os

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

procedimentos listados no formulário preenchido pela **CREDENCIADA,** podendo negar o credenciamento daqueles em desacordo com a categoria estabelecida no CNES da **CREDENCIADA.**

**PARÁGRAFO OITAVO.** A **CREDENCIADA** não poderá realizar nem receber valores por procedimentos que não estejam expressamente relacionados nos anexos específicos e no formulário de cadastro de categoria e detalhamento dos serviços ofertados, conforme o rol de procedimentos do SERVIR.

**PARÁGRAFO NONO.** Caso a **CREDENCIADA** deseje realizar serviços adicionais não listados no formulário, deverá manifestar formal interesse na ampliação dos serviços ofertados, conforme previsto no Termo de Referência.

**PARÁGRAFO DÉCIMO.** Caso a **CREDENCIADA** deseje deixar de realizar algum procedimento listado, deverá comunicar formalmente ao Plano com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, sob pena de aplicação da sanção cabível pela falta de comunicação.

## CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO PAGAMENTO

O pagamento dos valores devidos à CREDENCIADA será efetuado pela CREDENCIANTE, em ordem cronológica de exigibilidade, após a validação das contas médicas, mediante crédito em conta bancária de titularidade da CREDENCIADA, observada a disponibilidade orçamentária e financeira, nos termos da legislação aplicável.

**PARAGRAFO PRIMEIRO**: O prazo para pagamento será contado a partir da aceitação definitiva da fatura, após análise técnica e administrativa, nos termos da Instrução Normativa SECAD nº 7/2024/GASEC, ou outra que venha a substituí-la ou alterá-la, e do Manual do Prestador.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**: Quando não for possível verificar diretamente no E-FORNECEDOR, a regularidade fiscal e trabalhista da CREDENCIADA será comprovada mediante a apresentação das seguintes certidões:
a) Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND);

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

b) Certidão de regularidade perante a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da CREDENCIADA;
c) Certidão de Regularidade do FGTS (CRF);
d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

**PARÁGRAFO TERCEIRO**: Caso não sejam apresentados os documentos de regularidade, ou estes contenham pendências, a CREDENCIADA terá o prazo de 10 (dez) dias para regularização, ficando suspenso o pagamento correspondente.

**PARÁGRAFO QUARTO**: Persistindo a pendência, a CREDENCIANTE instaurará processo administrativo para apuração e eventual extinção do contrato, sem prejuízo da retomada dos pagamentos referentes aos serviços efetivamente executados, e comunicará aos órgãos competentes a inadimplência fiscal da CREDENCIADA.

**PARÁGRAFO QUINTO**: Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até a adoção das medidas saneadoras pela CREDENCIADA.

**PARÁGRAFO SEXTO**: Em caso de controvérsia sobre a execução do objeto, deverá ser observado o art. 143 da Lei nº 14.133/2021, permitindo-se a emissão de Nota Fiscal referente à parcela incontroversa para efeito de liquidação e pagamento.

**PARÁGRAFO SÉTIMO**: No pagamento, serão efetuadas as retenções tributárias previstas na legislação aplicável. A CREDENCIADA deverá observar integralmente as normas da Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012, ou outra que venha a substituí-la.

**PARÁGRAFO OITAVO:** A CREDENCIADA deverá encaminhar mensalmente a fatura discriminada dos serviços prestados aos beneficiários do Plano, nos prazos e condições estabelecidos no Manual do Prestador, acompanhada da documentação exigida.

**PARÁGRAFO NONO:** As faturas apresentadas estarão sujeitas à análise técnica e administrativa pela CREDENCIANTE, que poderá glosar valores

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

considerados indevidos ou em desconformidade com os critérios do Plano, nos termos do Manual do Prestador.

**PARÁGRAFO DÉCIMO:** As glosas e respectivos motivos serão comunicados à CREDENCIADA, assegurado o direito de recurso nos prazos e condições previstos no Manual do Prestador, que integra este contrato para todos os fins.

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO:** O não envio da fatura no prazo estabelecido no Manual do Prestador poderá acarretar o não reconhecimento dos serviços prestados no período correspondente, salvo em casos devidamente justificados e aceitos pela Administração.

## CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA ALTERAÇÃO SUBJETIVA

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**: É admissível a fusão, cisão ou incorporação da **CREDENCIADA** com/em outra pessoa jurídica, desde que:

**a)** Sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original;
**b)** Sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato;
**c)** Não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA DENÚNCIA DE IRREGULARIDADES PELOS USUÁRIOS

A CREDENCIANTE disponibilizará canais de comunicação para que os usuários possam relatar formalmente qualquer irregularidade, falha ou insatisfação relacionada à prestação dos serviços pela CREDENCIADA.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**. Ao receber uma denúncia, a CREDENCIANTE realizará análise rigorosa e imparcial para apurar os fatos.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** A denúncia deverá conter dados suficientes para identificação do incidente, incluindo data, local, serviço prestado e, quando possível, identificação do profissional envolvido e do denunciante.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**PARÁGRAFO TERCEIRO**. A CREDENCIADA será formalmente notificada sobre a denúncia e terá prazo de 10 (dez) dias úteis para apresentar sua versão dos fatos e indicar as provas que julgar pertinentes.

**PARÁGRAFO QUARTO**. A CREDENCIANTE deverá concluir a apuração em até 30 (trinta) dias, comunicando o resultado à CREDENCIADA e ao denunciante.

**PARÁGRAFO QUINTO**. O sigilo da identidade do denunciante será preservado, salvo quando sua revelação for essencial para condução do processo ou exigida por lei.

**PARÁGRAFO SEXTO**. Caso a irregularidade na prestação do serviço seja comprovada após a análise, a CREDENCIADA estará sujeita às sanções previstas neste contrato, que podem incluir:

a) Advertência formal;

b) Glosa de valores considerados indevidos ou inconsistentes, observado o procedimento de contestação previsto no Manual do Prestador;

c) Suspensão temporária do credenciamento;

d) Rescisão do contrato, quando a irregularidade for grave e/ou reincidente.

**PARÁGRAFO SÉTIMO**. As sanções serão aplicadas de forma proporcional à gravidade da falta e levando em conta o histórico da CREDENCIADA, garantidos o contraditório e a ampla defesa.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA GARANTIA

Não será exigida garantia de execução da contratação para este objeto, considerando a natureza dos serviços a serem prestados.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA SUBCONTRATAÇÃO

É vedada a subcontratação total dos serviços objeto deste Edital de Credenciamento. Será admitida a subcontratação parcial, exclusivamente nos casos em que a **CREDENCIADA** não disponha de meios próprios para a

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

execução de determinados procedimentos necessários à complementação da complexidade diagnóstica ou terapêutica, devendo haver, em qualquer hipótese, prévia e expressa autorização do Plano.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**: A **CREDENCIADA** permanecerá, em qualquer hipótese, como o único e integralmente responsável pela adequada execução de todos os serviços contratados, inclusive quanto àqueles eventualmente subcontratados.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** O Plano poderá vetar, a qualquer tempo, a utilização de subcontratados, com base em critérios técnicos, administrativos ou de conveniência da gestão contratual.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA EXTENSÃO DOS SERVIÇOS

A **CREDENCIADA** que manifestar interesse na ampliação dos serviços que serão ofertados, deverá apresentar o pedido formal de extensão junto ao PLANO para análise da correlação dos serviços com o objeto do credenciamento, esta passará por uma vistoria in loco a critério do plano de acordo com a normas estabelecidas neste Termo de Referência.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**: A **CREDENCIADA** deverá apresentar a documentação pertinente para nova análise de habilitação juntamente com o formulário preenchido com descrição e codificação dos procedimentos que passará a oferecer aos usuários do Plano mediante deferimento e republicação em Diário oficial.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DA RESCISÃO

Os contratos poderão ser rescindidos nos casos de inexecução total ou parcial, na incidência dos motivos citados no art. 155 da Lei nº 14.133, de 2021, conforme abaixo descrito:

I. Determinado por ato unilateral e motivado da Administração Pública Federal, nos seguintes casos:

a) Não cumprimento ou cumprimento irregular de normas editalícias ou de cláusulas contratuais, de especificações, de projetos ou de prazos;

b) Desatendimento as determinações regulares emitidas pela autoridade

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

designada para acompanhar e fiscalizar sua execução ou por autoridade superior;

c) Alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa que restrinja sua capacidade de concluir o contrato;

d) Decretação de falência ou de insolvência civil, dissolução da sociedade ou falecimento do contratado;

e) Caso fortuito ou força maior, regularmente comprovados, impeditivos da execução do contrato;

f) Razões de interesse público, justificadas pela autoridade máxima do órgão ou da entidade CREDENCIANTE;

g) Não cumprimento das obrigações relativas à reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz.

II. Por acordo entre as partes, reduzida a termo no procedimento de credenciamento, desde que haja conveniência para a Administração e não prejudique a saúde dos beneficiários, com antecedência mínima de **30 (trinta) dias.**

III. Estando em processo de apuração de irregularidades na prestação de seus serviços, a **CREDENCIADA** não poderá solicitar a rescisão, enquanto não concluído o processo de apuração.

IV. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente, observado o devido processo legal.

V. Em caso de rescisão, os tratamentos em curso deverão ser concluídos por parte da **CREDENCIADA**, quanto aos tratamentos continuados a credenciada deverá comunicar previamente o Plano para transferência ou remoção do beneficiário para outro prestador credenciado.

VI. A rescisão não eximirá a **CREDENCIADA** das garantias assumidas em relação aos serviços executados e de outras responsabilidades que legalmente lhe possam ser imputadas.

VII. Após o período inicial de vigência contratual de 90 (noventa) dias, a

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

prestadora de serviços poderá rescindir o contrato de forma unilateral, mediante notificação formal com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 137 da Lei nº 14.133/2021. A rescisão nessas condições não ensejará aplicação de sanções administrativas, tampouco incidirá multa ou qualquer penalidade de natureza financeira, desde que a CREDENCIADA tenha cumprido integralmente as obrigações assumidas até a data de efetivação da rescisão.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

As penalidades administrativas serão aplicadas nos termos do artigo 156 da Lei n° 14.133/2021 e do Capítulo XI (das infrações e sanções administrativas) do Decreto Estadual n° 6.606/23.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Poderão ser aplicadas as seguintes sanções administrativas:

I - Advertência;

II - Multa;

III- Impedimento de licitar e contratar;

IV - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Na aplicação das sanções serão considerados:

I - a natureza e a gravidade da infração cometida;

II - As peculiaridades do caso concreto;

III - As circunstâncias agravantes ou atenuantes;

IV - Os danos que dela provierem para a Administração Pública;

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** A aplicação das sanções acima mencionadas não exclui a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública.

**PARÁGRAFO QUARTO:** Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133/2021, do art. 155, o contratado que, com dolo ou culpa:

**TABELA I**

| INFRAÇÃO | SANÇÃO |
|---|---|
| Dar causa à inexecução parcial do contrato; | Advertência. Poderá ser cumulado com a pena de multa de 10% (dez por cento) da média de faturamento dos últimos 6 |

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

| | |
|---|---|
| | (seis) meses até a data da infração. |
| Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo; | Impedimento de licitar e contratar, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito do Estado do Tocantins pelo prazo máximo de 3 (três) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de 10% (quinze por cento) da média de faturamento dos últimos 6 (seis) meses até a data da infração. |
| Dar causa à inexecução total do contrato; | Impedimento de licitar e contratar, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito do Estado do Tocantins pelo prazo máximo de 3 (três) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de 15% (quinze por cento) da média de faturamento dos últimos 6 (seis) meses até a data da infração. |
| Deixar de entregar a documentação exigida para o certame; | Impedimento de licitar e contratar, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito do Estado do Tocantins pelo prazo máximo de 3 (três) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de 10% (dez por cento) da média de faturamento dos últimos 6 (seis) meses até a data da infração. |
| Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta; | Impedimento de licitar e contratar, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito do Estado do Tocantins pelo prazo máximo de 3 (três) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de 10% (dez por cento) da média de faturamento dos últimos 6 (seis) meses até a data da infração. |
| Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado; | Impedimento de licitar e contratar, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito do Estado do Tocantins pelo prazo máximo de 3 (três) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de 10% (dez por cento) do último faturamento pago pelo Plano |

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

| | |
|---|---|
| | à CREDENCIADA até a data da infração. |
| Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato; | Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de multa de 10% (dez por cento) do último faturamento pago pelo Plano à CREDENCIADA até a data da infração. |
| Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato; | Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de 20% (vinte por cento) do último faturamento pago pelo Plano à CREDENCIADA até a data da infração. |
| Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza; | Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de 20% (vinte por cento) do último faturamento pago pelo Plano à CREDENCIADA até a data da infração. |
| Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação; | Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de 20% (vinte por cento) do último faturamento pago pelo Plano à CREDENCIADA até a data da infração. |
| Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 12.846, de 2013 | Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar. Essa sanção impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e |

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

| | |
|---|---|
| | máximo de 6 (seis) anos. Poderá ser cumulado com pena de multa de 30% (trinta por cento) do último faturamento, sem prejuízo de outra sanção mais grave. |

**PARÁGRAFO QUINTO:** Além das sanções acima dispostas, a CREDENCIADA ficará sujeita, nos casos abaixo relacionados, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal, as penalidades descritas a seguir, conforme graus e condutas dispostos e demais especificações:

I - Ressarcimento integral das despesas indevidas;
II – Reparação do danos causados à Administração ou beneficiário;
III- Suspensão por 30 dias, em caso de falta leve, após a segunda notificação;
IV- Suspensão por 60 dias, em caso de falta grave, após a segunda notificação;
V- Descredenciamento, em caso de falta gravíssima;

**PARÁGRAFO SEXTO:**

**I. Faltas leves -** cabendo notificação por escrito, com a devida inclusão da notificação no processo de credenciamento e suspensão na segunda notificação nos seguintes casos:

k) Não manter seus dados cadastrais e documentos habilitatórios atualizados ou não apresenta-los, sempre que solicitado ou periodicamente, os documentos de habilitação para o credenciamento;

l) Deixar de apresentar informações e documentações no processo de apresentação de contas médicas, nos prazos estabelecidos neste termo de referência e regulamento;

m) Deixar de manter os prontuários físicos e digitais atualizados, assegurando sua disponibilidade para as auditorias operacionais e concorrentes realizadas pela equipe técnica da empresa especializada CREDENCIADA e do Plano Servir.

n) Utilizar o nome ou a logomarca do Plano como referência para a realização de serviços não contratados, em assinaturas, cartões de visita, portais/sites corporativos, redes sociais e outros canais sem autorização prévia

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

da **CREDENCIANTE.**

o) Deixar de comunicar à **CREDENCIANTE**, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, a suspensão dos serviços por qualquer motivo.

p) Deixar de comunicar a **CREDENCIANTE**, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias, a suspensão de atendimento de qualquer procedimento listado nos anexos correspondentes a sua categoria.

q) Deixar de solicitar documento de identificação oficial com foto do beneficiário no momento do atendimento.

r) Preterir o atendimento ao beneficiário do Plano em benefício de outros convênios ou formas de pagamento particulares

s) Solicitar ou prescrever procedimentos ou quantidades de atendimento sem a devida pertinência clínica ou indicação médica, que será avaliado pela equipe de auditoria preventiva do SERVIR, contrariando protocolos técnicos, normativas do Plano e boas práticas médicas, gerando custos indevidos

t) Apresentar 40% ou mais de avaliações ruins por parte dos beneficiários atendidos, dentro de um mesmo mês, conforme critérios de avaliação que serão definidos em regulamento e após implantação do sistema de avaliação.

**II. Falta grave** - Notificação por escrito, com a devida inclusão da notificação no processo de credenciamento e suspensão na segunda notificação, nos seguintes casos:

b) Deixar de arcar com todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os serviços prestados, procedendo **CREDENCIANTE**, no ato do pagamento, aos descontos e recolhimentos previstos em lei;

b) Exceder os valores estabelecidos na tabela própria do PLANO (TPPS)

c) Apresentar documentação no sistema da empresa especializada CREDENCIADA, para fins de solicitação de guias e apresentação de contas médicas em desconformidade ou apresentar as guias para atendimento sem a documentação necessária;

e) Deixar de verificar e responder a qualquer interação relacionada ao parecer da auditoria preventiva anexado à guia solicitada antes da finalização da guia no sistema.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

f) Deixar de cumprir as obrigações especificas correspondentes a sua categoria, se houver no contrato.

g) Deixar de realizar os serviços apresentados no formulário de cadastro de categoria e detalhamento dos serviços ofertados de acordo com o rol de procedimentos do servir.

h) Ceder, transferir, compartilhar ou permitir, a qualquer título, o uso de seus códigos de identificação, credenciamento ou acesso a outros prestadores, pessoas físicas ou jurídicas.

I) Incluir na solicitação da guia no sistema procedimentos, exames, materiais ou insumos desnecessários ou não realizados, com a finalidade de aumentar indevidamente o valor faturado, configurando prática fraudulenta;

J) Efetuar qualquer cobrança direta ao beneficiário por procedimentos, taxas consultas, materiais ou medicamentos cobertos integralmente pelo Plano, configurando infração às normas contratuais.

K) Recusar ou postergar atendimento ao beneficiário em situação de urgência ou emergência.

L) Adotar condutas antiéticas, abusivas, discriminatórias, ofensivas ou desrespeitosas contra beneficiários, seus acompanhantes, profissionais do Plano.

M) Executar procedimentos eletivos sem a prévia autorização formal da **CREDENCIANTE**, contrariando normas internas e gerando riscos financeiros e operacionais.

N) Solicitar autorização de atendimento por meio do sistema e não realizar o procedimento ou atendimento correspondente, além de cobrar valor adicional do beneficiário pelo serviço, configura tentativa de fraude.

O) Solicitar autorização de atendimento por meio de guia utilizando os valores da tabela vigente do plano e posteriormente não realizar o procedimento ou atendimento correspondente com a justificativa que não tem profissional no corpo clínico ou requerer eventual acréscimo de valores aos procedimentos previamente autorizados.

**III. Falta gravíssima** - notificação de descredenciamento do prestador que só poderá solicitar um novo credenciamento após 12 meses a contar da data do

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

distrato:

d) Ser notificado 3 vezes, por falta leves no período de 12 meses

e) Ser notificado 2 vezes por falta grave no período de 12 meses

f) Nos casos de falta gravíssima deverão ser aplicadas as regras previstas na rescisão.

**PARÁGRAFO SETIMO:** O regramento acerca da avaliação dos prestadores será publicada após a implementação do sistema de avaliação.

**PARÁGRAFO OITAVO:** As sanções de advertência, impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar poderão ser aplicadas, cumulativamente ou não, à penalidade de multa.

**PARÁGRAFO NONO:** O cometimento de mais de uma infração sujeitará o infrator à sanção mais grave entre elas, ou se iguais, somente uma delas, sopesando-se, em qualquer caso, as demais infrações como circunstância agravante. Ainda assim, não afasta a possibilidade de aplicação da pena de multa cumulativamente à sanção mais grave.

**PARÁGRAFO DÉCIMO:** Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração Pública ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO:** A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar será precedida de análise jurídica e será de competência exclusiva do Secretário Estadual da Secretaria da Administração.

**PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO:** A autoridade máxima, quando do julgamento, se concluir pela existência de infração criminal ou de ato de improbidade administrativa, dará conhecimento ao Ministério Público e, quando couber, à Controladoria-Geral do Estado, para atuação no âmbito das respectivas competências.

**PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO:** A apuração de responsabilidade relacionadas às sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar demandará a instauração de processo de responsabilização a ser conduzido por comissão composta por 2 (dois) ou

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

mais servidores estáveis, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o contratado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

**PARÁGRAFO DÉCIMO QUARTO**: Os atos previstos como infrações administravas na Lei nº 14.133, de 2021 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 (art. 159).

**PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO:** A **CREDENCIANTE** deverá no prazo máximo 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), instruídos no âmbito do Poder Executivo Federal. (Art. 161)

**PARÁGRAFO DÉCIMO SEXTO:** 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 14.133/21.

**PARÁGRAFO DÉCIMO SÉTIMO:** As sanções de impedimento e de inidoneidade para contratar admitem a reabilitação do **CREDENCIADA** perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, exigidos, cumulativamente:

f) Reparação integral do dano causado ao **CREDENCIANTE**;
g) Pagamento da multa;
h) Transcurso do prazo mínimo de um ano da aplicação da penalidade, no caso de impedimento de contratar, ou de três anos da aplicação da penalidade, no caso de declaração de inidoneidade;
i) Cumprimento das condições de reabilitação definidas no ato punitivo;
j) Análise jurídica prévia, com posicionamento conclusivo quanto ao cumprimento dos requisitos definidos neste item.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

**PARÁGRAFO DÉCIMO OITAVO:** Na aplicação das sanções mencionadas será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

**PARÁGRAFO DÉCIMO NONO:** Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

**PARÁGRAFO VIGÉSIMO:** Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

**PARÁGRAFO VIGÉSIMO PRIMEIRO:** O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

**PARÁGRAFO VIGÉSIMO SEGUNDO:** O regramento acerca da avaliação dos prestadores será publicado após a implementação do sistema de avaliação.

**PARÁGRAFO VIGÉSIMO TERCEIRO:** Todas as sanções previstas neste instrumento somente serão aplicadas observando-se o direito ao contraditório e à ampla defesa, os princípios da proporcionalidade, razoabilidade e da vedação ao bis in idem e as causas atenuantes ou excludentes de culpabilidade.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DA EXTINÇÃO DO CONTRATO

1.1.1. O presente contrato poderá ser extinto, a qualquer tempo, nas hipóteses previstas no art. 137 da Lei nº 14.133/2021, em especial nos casos de:

1.1.2. I – Não cumprimento ou cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

1.1.3. II – Atraso injustificado na execução do contrato;

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

1.1.4. III – paralisação da execução do contrato sem justa causa e prévia comunicação à Administração;

1.1.5. IV – Subcontratação total ou parcial do objeto em desacordo com o previsto neste contrato;

1.1.6. V – Falência, insolvência civil ou dissolução da CREDENCIADA;

1.1.7. VI – Não manutenção das condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação;

1.1.8. VII – Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela autoridade máxima da CREDENCIANTE;

1.1.9. VIII – Caso fortuito ou força maior, regularmente comprovados, impeditivos da execução do contrato;

1.1.10. IX – Outras hipóteses previstas em lei ou regulamento aplicável.

1.1.11. **Parágrafo único.** A extinção do contrato deverá ser precedida de processo administrativo regular, assegurados o contraditório e a ampla defesa à CREDENCIADA.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – CLÁUSULA ANTICORRUPÇÃO

A **CREDENCIADA** se compromete a observar os preceitos legais instituídos pelo ordenamento jurídico brasileiro no que tange ao combate à corrupção, em especial a Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, a Lei Federal nº 9.613/98.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A **CREDENCIADA:** (i) declara, por si e por seus administradores, funcionários, representantes e outras pessoas que agem em seu nome, direta ou indiretamente, estar ciente dos dispositivos contidos na Lei Federal nº 12.846/2013; (ii) se obriga a tomar todas as providências para fazer com que seus administradores, funcionários e representantes tomem ciência quanto ao teor da mencionada Lei Federal nº 12.846/2013.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A **CREDENCIADA,** no desempenho das atividades

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

objeto deste **CONTRATO**, compromete-se perante a **CREDENCIANTE** a abster-se de praticar ato(s) que possa(m) constituir violação à legislação aplicável ao presente instrumento pactual, incluindo aqueles descritos na Lei nº 12.846/2013, em especial no seu artigo 5º.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Qualquer descumprimento das regras da Lei Anticorrupção e de suas regulamentações, por parte da **CREDENCIADA**, em qualquer um dos seus aspectos, poderá ensejar:

I - Instauração do Procedimento de Apuração da Responsabilidade Administrava – PAR, com aplicação das sanções administravas porventura cabíveis;

II – Ajuizamento de ação com vistas à responsabilização na esfera judicial.

**PARÁGRAFO QUARTO:** Sem prejuízo da obrigação de cumprimento das disposições de seus respectivos códigos de ética e conduta, a **CREDENCIADA** se obriga a, no exercício dos direitos e obrigações previstos neste contrato e no cumprimento de qualquer uma de suas disposições:

(I) não dar, oferecer ou prometer qualquer bem de valor ou vantagem de qualquer natureza a agentes públicos ou a pessoas a eles relacionadas ou ainda quaisquer outras pessoas, empresas e/ou entidades privadas, com o objetivo de obter vantagem indevida, influenciar ato ou decisão ou direcionar negócios ilicitamente e (II) adotar as melhores práticas de monitoramento e verificação do cumprimento das leis anticorrupção, com o objetivo de prevenir atos de corrupção, fraude, práticas ilícitas ou lavagem de dinheiro por seus sócios, administradores, colaboradores e/ou terceiros por elas contratados.

**PARÁGRAFO QUINTO:** A **CREDENCIADA** se obriga a notificar a **CREDENCIANTE**, imediatamente, por escrito, a respeito de qualquer suspeita ou violação das legislações anticorrupção vigentes, bem como nos casos em que obtiver ciência de qualquer prática de suborno ou corrupção.

**PARÁGRAFO SEXTO:** A comprovada violação de qualquer das obrigações previstas nesta cláusula é causa para a rescisão unilateral deste **CONTRATO**, sem prejuízo da cobrança das perdas e danos causados à parte inocente.

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

## CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – DA SUSTENTABILIDADE

A CREDENCIADA compromete-se a adotar práticas de responsabilidade socioambiental na execução dos serviços, observando, no que couber:

I – a destinação e o descarte ambientalmente adequados dos resíduos de serviços de saúde, em conformidade com a legislação vigente;

II – a utilização prioritária de sistemas eletrônicos e meios digitais para solicitação, autorização e apresentação de contas médicas, reduzindo o uso de papel e insumos físicos;

III – a adoção de medidas que promovam a eficiência energética e o uso racional da água e demais recursos;

IV – o cumprimento integral das normas de segurança, saúde e meio ambiente aplicáveis aos serviços prestados.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão decididos pelo **CREDENCIANTE**, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas estaduais e nas normas e princípios gerais dos contratos.

## CLÁUSULA TRIGÉSIMA– DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento contratual será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado do Tocantins como condição de sua eficácia.

## CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA – DA RESOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS E DO FORO

Enquadram-se como meios alternativos de prevenção e resolução de controvérsias, entre outros aptos à consensualidade, negociação direta, a mediação, a conciliação, o dispute board e a arbitragem, incumbindo à Procuradoria-Geral do Estado o necessário assessoramento jurídico para

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

viabilização e implementação de técnicas de resolução administrativa de controvérsias, evitando a judicialização com base em avaliação do risco jurídico imposto ao Estado em cada caso concreto.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Fica eleito o Foro da Comarca de Palmas-Tocantins para dirimir os litígios decorrentes deste **CONTRATO** que não puderem ser compostos pela conciliação, obedecidos os termos do art. 92, §1º, da Lei 14.133, de 2021.

E, para firmeza e como prova de assim haver entre si ajustado e contratado, foi lavrado o presente instrumento contratual, o qual depois de lido e achado conforme, foi assinado pela(s) parte(s) CREDENCIANTE(S).

**SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO**, em Palmas/TO.

**XXXXXXXXXXX**
Secretário de Estado da Administração

**XXXXXXXXXXXXXXX**
Representante da CREDENCIADA

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias. S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.001-906
Tel: +55 63 3218-1500
www.secad.to.gov.br

# ANEXO I

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO EXAME/PROCEDIMENTO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**XXXXXXXXXXX**
Secretário de Estado da Administração

**XXXXXXXXXXXXXXX**
Representante da CREDENCIADA

HASH: 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: MARCOS ANTÔNIO DUARTE DA SILVA EM 07/10/2025 10:08:57
ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CLEOMAR ARRUDA SILVA EM 06/10/2025 17:42:39
EXISTEM MAIS 5 SIGNATÁRIOS, NA PÁGINA DE ASSINATURA
Verifique a autenticidade deste documento em https://sgd.to.gov.br/verificador informando o código: 60419C4B0229340E | SGD:2025/23009/242456

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

# REGISTROS DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS

O arquivo termodereferenciaeditaldecredenciamento-06.10.25.pdf do documento **2025/23009/242456** foi assinado pelos signatários.

| DADOS DO SIGNATÁRIO | DADOS DA ASSINATURA |
|---|---|
| MARCOS DUARTE | 07/10/2025 10:08:57 Assinado por LOGIN E SENHA por: MARCOS DUARTE |
| CLEOMAR ARRUDA SILVA | 06/10/2025 17:42:39 Assinado por LOGIN E SENHA por: CLEOMAR ARRUDA SILVA |
| REGINALDO PEREIRA DOS SANTOS | 06/10/2025 13:08:50 Assinado por LOGIN E SENHA por: REGINALDO PEREIRA DOS SANTOS |
| ALLYNNE CRISTHYNE ALVES DA SILVA ECKERT | 06/10/2025 12:55:39 Assinado por LOGIN E SENHA por: Allynne Cristhyne Alves da Silva Eckert |
| GIORDANO BRUNO GOMES MILHOMEM REIS | 06/10/2025 12:22:10 Assinado por LOGIN E SENHA por: GIORDANO BRUNO GOMES MILHOMEM REIS |
| MARÍLIA DE SOUSA MOREIRA BARONI | 06/10/2025 12:00:48 Assinado por LOGIN E SENHA por: MARÍLIA DE SOUSA MOREIRA BARONI |
| ARYANNE COELHO SALGADO | 06/10/2025 11:37:27 Assinado por LOGIN E SENHA por: Aryanne Coelho salgado |

**HASH:** 6e8dce0829f41e91752bec4e9a7d9ed4f65d76999a3a4c81ef39e1051599ec60. Documento digital disponível em https://www.siga.to.gov.br/flowbee-pub/#/validar/GPN5-KLRE-K9HH-TEAE.