PREGÃO ELETRÔNICO N° 19/2026
(CONTROLE INTERNO Nº 90.011/2026)
CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL
(PROCESSO ADMINISTRATIVO CFESS N° 22/2026)

EDITAL

Torna-se público que o Conselho Federal de Serviço Social/CFESS, sediado no SHS - Quadra 6 – Complexo Brasil 21 – Bloco E – Sala 2001 - CEP- 70322-915 – Brasília/DF, realizará licitação, na modalidade PREGÃO, na forma ELETRÔNICA, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, e demais legislação aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital.

UASG da Contratante: **926614**
Data da sessão**: 07/12/2026**
Horário: **10h00**
Local: Portal de Compras do Governo Federal – www.comprasgovernamentais.gov.br

1 DO OBJETO

1.1. O objeto da presente licitação é a contratação de **pessoa jurídica operadora de planos privados de assistência à saúde**, devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para disponibilização de plano coletivo empresarial aos empregados do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS e seus dependentes elegíveis, compreendendo cobertura assistencial ambulatorial, hospitalar e obstétrica, com abrangência nacional, acomodação em apartamento individual, atendimento de urgência e emergência, consultas, exames, terapias, internações e demais procedimentos cobertos pela legislação e regulamentação aplicáveis, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e no Termo de Referência.
1.2. A contratação deverá observar, em especial, a Lei nº 9.656/1998, as normas vigentes da ANS, o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e as condições assistenciais e operacionais definidas no Termo de Referência.
1.3. A licitação será realizada em lote único, conforme justificativa técnica constante do Estudo Técnico Preliminar e da manifestação sobre o parcelamento, considerando a natureza integrada da cobertura assistencial.
1.4. O critério de julgamento será o de menor preço global anual do lote, observada a composição dos preços mensais por faixa etária e o quantitativo estimado de beneficiários, nos termos do Termo de Referência e do modelo de proposta.
1.5. A quantidade estimada para fins de planejamento é de 27 (vinte e sete) beneficiários, em 12 (doze) meses. O quantitativo é estimativo e variável, não constituindo obrigação de manutenção de número fixo de beneficiários.
1.6. O faturamento mensal deverá considerar exclusivamente os beneficiários efetivamente inscritos e ativos na competência, com aplicação dos preços unitários correspondentes às respectivas faixas etárias, observadas as inclusões, exclusões e alterações cadastrais autorizadas pelo CFESS.
1.7. O valor estimado da contratação é de R$ 1.058.885,16 (um milhão, cinquenta e oito mil, oitocentos e oitenta e cinco reais e dezesseis centavos) **para o período de**

12 (doze) meses, correspondente ao valor mensal estimado de R$ 88.240,43 (oitenta e oito mil, duzentos e quarenta reais e quarenta e três centavos), calculado com base na média aritmética dos valores pesquisados por faixa etária e nos quantitativos estimados de beneficiários, conforme memória de cálculo constante do Estudo Técnico Preliminar e do Termo de Referência. O valor estimado possui caráter referencial, não constituindo obrigação de contratação de quantitativo mínimo nem garantia de faturamento à futura contratada, uma vez que o pagamento será realizado conforme o número de beneficiários efetivamente inscritos e ativos em cada competência.

1.8. A vigência inicial da contratação será de 12 (doze) meses, contados da data definida no instrumento contratual, podendo ser prorrogada, desde que demonstrada a vantajosidade e observados os requisitos dos arts. 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021 e do Termo de Referência.

1.9. Integram este Edital, independentemente de transcrição: Anexo I – Termo de Referência e seus apêndices; Anexo II – Modelo de Proposta de Preços; Anexo III – Minuta de Termo de Contrato; e demais documentos expressamente indicados.

2 DA PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

2.1 Poderão participar deste Pregão os interessados que estiverem previamente credenciados no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF e no Sistema de Compras do Governo Federal (www.gov.br/compras), por meio de Certificado Digital conferido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP – Brasil.

2.1.1 Os interessados deverão atender às condições exigidas no cadastramento no Sicaf até o terceiro dia útil anterior à data prevista para recebimento das propostas.

2.2 O licitante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

2.3 É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais nos Sistemas relacionados no item anterior e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

2.4 A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar diligência para regularização ou esclarecimento das informações cadastrais e, caso a irregularidade comprometa o atendimento de requisito exigido para a habilitação, poderá resultar na inabilitação do licitante, observadas as disposições legais e assegurada a possibilidade de saneamento quando cabível.

2.5 Será concedido tratamento favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte, para as sociedades cooperativas mencionadas no artigo 16 da Lei nº 14.133, de 2021, para o agricultor familiar, o produtor rural pessoa física e para o microempreendedor individual - MEI, nos limites previstos da Lei Complementar nº 123, de 2006.

2.6 Não poderão disputar esta licitação:

2.6.1 aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

2.6.2 autor do anteprojeto, do projeto básico ou do projeto executivo, pessoa física ou jurídica, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ele relacionados;

2.6.3 empresa, isoladamente ou em consórcio, responsável pela elaboração do projeto básico ou do projeto executivo, ou empresa da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, controlador, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto, responsável técnico ou subcontratado, quando a licitação versar sobre serviços ou fornecimento de bens a ela necessários;

2.6.4 pessoa física ou jurídica que se encontre, ao tempo da licitação, impossibilitada de participar da licitação em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

2.6.5 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;

2.6.6 empresas controladoras, controladas ou coligadas, nos termos da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, concorrendo entre si;

2.6.7 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;

2.6.8 agente público do órgão ou entidade licitante;

2.6.9 Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público - OSCIP, atuando nessa condição;

2.6.10 Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade 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.

2.7 O impedimento de que trata o item 2.6.4 será também aplicado ao licitante que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do licitante.

2.8 A critério da Administração e exclusivamente a seu serviço, o autor dos projetos e a empresa a que se referem os itens 2.6.2 e 2.6.3 poderão participar no apoio das atividades de planejamento da contratação, de execução da licitação ou de gestão do contrato, desde que sob supervisão exclusiva de agentes públicos do órgão ou entidade.

2.9 Equiparam-se aos autores do projeto as empresas integrantes do mesmo grupo econômico.

2.10 O disposto nos itens 2.6.2 e 2.6.3 não impede a licitação ou a contratação de serviço que inclua como encargo do contratado a elaboração do projeto básico e do projeto executivo, nas contratações integradas, e do projeto executivo, nos demais regimes de execução.

2.11 Em licitações e contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da Lei nº 14.133/2021.
2.12 A vedação de que trata o item 2.6.8 estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

3 DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

3.1 Os licitantes encaminharão, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, a proposta com o preço ou o percentual de desconto, conforme o critério de julgamento adotado neste Edital, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública.
3.2 Caso a fase de habilitação anteceda as fases de apresentação de propostas e lances, os licitantes encaminharão, na forma e no prazo estabelecidos no item anterior, simultaneamente os documentos de habilitação e a proposta com o preço ou o percentual de desconto, observado o disposto nos itens 7.1.1. e 7.11.1 deste Edital.
3.3 No cadastramento da proposta inicial, o licitante declarará, em campo próprio do sistema, que:

3.3.1 está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

3.3.2 não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7°, XXXIII, da Constituição;

3.3.3 não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

3.3.4 cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

3.4 O licitante organizado em cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 16 da Lei nº 14.133, de 2021.
3.5 O fornecedor enquadrado como microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa deverá declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3° da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49, observado o disposto nos §§ 1º ao 3º do art. 4º, da Lei n.º 14.133, de 2021.

3.5.1 Não haverá item ou lote exclusivo para microempresas e empresas de pequeno porte, em razão da natureza e da configuração do objeto e do valor estimado da contratação, sem prejuízo da aplicação dos demais benefícios legalmente cabíveis às empresas enquadradas como ME/EPP, quando preenchidos os respectivos requisitos.

3.5.2 nos itens em que a participação não for exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte, a assinalação do campo "não" apenas produzirá o efeito de o licitante não ter direito ao tratamento favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006, mesmo que microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa.

3.6 A falsidade da declaração de que trata os itens 3.3 ou 3.5. sujeitará o licitante às sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021, e neste Edital.

3.7 Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta ou, na hipótese de a fase de habilitação anteceder as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento, os documentos de habilitação anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.

3.8 Não haverá ordem de classificação na etapa de apresentação da proposta e dos documentos de habilitação pelo licitante, o que ocorrerá somente após os procedimentos de abertura da sessão pública e da fase de envio de lances.

3.9 Serão disponibilizados para acesso público os documentos que compõem a proposta dos licitantes convocados para apresentação de propostas, após a fase de envio de lances.

3.10 Desde que disponibilizada a funcionalidade no sistema, o licitante poderá parametrizar o seu valor final mínimo ou o seu percentual de desconto máximo quando do cadastramento da proposta e obedecerá às seguintes regras:

3.10.1 a aplicação do intervalo mínimo de diferença de valores ou de percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação ao lance que cobrir a melhor oferta; e

3.10.2 os lances serão de envio automático pelo sistema, respeitado o valor final mínimo estabelecido e o intervalo de que trata o subitem acima.

3.11 O valor final mínimo ou o percentual de desconto final máximo parametrizado no sistema poderá ser alterado pelo fornecedor durante a fase de disputa, sendo vedado:

3.11.1 valor superior a lance já registrado pelo fornecedor no sistema, quando adotado o critério de julgamento por menor preço; e

3.11.2 percentual de desconto inferior a lance já registrado pelo fornecedor no sistema, quando adotado o critério de julgamento por maior desconto.

3.12 O valor final mínimo ou o percentual de desconto final máximo parametrizado na forma do item 3.10 possuirá caráter sigiloso para os demais fornecedores e para o órgão ou entidade promotora da licitação, podendo ser disponibilizado estrita e permanentemente aos órgãos de controle externo e interno.

3.13 Caberá ao licitante interessado em participar da licitação acompanhar as operações no sistema eletrônico durante o processo licitatório e se responsabilizar pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de mensagens emitidas pela Administração ou de sua desconexão.

3.14 O licitante deverá comunicar imediatamente ao provedor do sistema qualquer acontecimento que possa comprometer o sigilo ou a segurança, para imediato bloqueio de acesso.

4 DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA

4.1. A proposta deverá ser apresentada conforme o modelo constante do Anexo II deste Edital, em moeda corrente nacional, contendo os preços mensais por beneficiário, discriminados por faixa etária, os quantitativos estimados, os subtotais mensais por faixa etária e o valor global anual do lote.

4.2. Para fins de julgamento, o licitante deverá informar o valor global anual do lote, calculado mediante a multiplicação do preço mensal unitário ofertado para cada faixa etária pelo respectivo quantitativo estimado de beneficiários, multiplicando-se o resultado mensal por 12 (doze) meses e somando-se os valores anuais de todas as faixas etárias.

4.2.1. O valor global anual da proposta será utilizado exclusivamente para fins de comparação e julgamento das ofertas, sendo o faturamento mensal da contratação calculado com base no número de beneficiários efetivamente inscritos e ativos em cada competência, observados os preços unitários por faixa etária constantes da proposta vencedora e do contrato.

4.3. A proposta deverá identificar:

I – a razão social e o número de inscrição no CNPJ da licitante;

II – o número de registro da operadora perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS;

III – a identificação do produto/plano ofertado e seu respectivo número de registro ou situação cadastral perante a ANS;

IV – os preços mensais por beneficiário em cada uma das faixas etárias indicadas no Anexo II;

V – o valor global mensal estimado e o valor global anual da proposta.

4.4. A proposta deverá apresentar declaração expressa de que o produto ofertado atende integralmente às condições de cobertura, segmentação assistencial, abrangência geográfica, acomodação, rede credenciada, reembolso e demais requisitos estabelecidos no Termo de Referência.

4.5. A licitante deverá apresentar, juntamente com a proposta ajustada, documentação oficial e atualizada que permita verificar a rede assistencial vinculada especificamente ao produto ofertado, inclusive a relação de hospitais, maternidades, serviços de urgência e emergência e laboratórios exigidos no Termo de Referência.

4.6. A licitante deverá apresentar a tabela de reembolso aplicável ao produto ofertado, com indicação dos critérios, limites, procedimentos abrangidos, condições de utilização e prazos para solicitação e pagamento, conforme exigências do Termo de Referência.

4.7. Os preços deverão contemplar todos os custos, tributos, encargos, despesas administrativas e demais valores necessários à plena execução do objeto, não sendo admitida cobrança adicional não prevista na proposta e no contrato.

4.8. Os preços ofertados serão de exclusiva responsabilidade da licitante, não lhe assistindo direito de pleitear alteração sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto, ressalvadas as hipóteses legalmente admitidas.

4.9. A proposta deverá apresentar preços para todas as faixas etárias constantes do Anexo II, inclusive para aquelas que não possuam beneficiários na composição inicial estimada, de modo a permitir a aplicação dos valores em caso de futuras inclusões ou alterações de faixa etária durante a execução contratual.

4.10. O preço global anual proposto deverá respeitar o valor máximo aceitável pela Administração, conforme estimativa e critérios estabelecidos neste Edital e no Termo de Referência.
4.11. A apresentação da proposta implica compromisso de cumprimento integral das disposições deste Edital, do Termo de Referência e de seus anexos, bem como das condições ofertadas pela licitante vencedora, vedada a inclusão posterior de restrições, limitações ou condições que reduzam o nível de cobertura ou os requisitos mínimos exigidos.

5 DA ABERTURA DA SESSÃO, CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DE LANCES

5.1. A abertura da presente licitação dar-se-á automaticamente em sessão pública, por meio de sistema eletrônico, na data, horário e local indicados neste Edital.
5.2. Os licitantes poderão retirar ou substituir a proposta ou os documentos de habilitação, quando for o caso, anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.

5.2.1. Será desclassificada a proposta que identifique o licitante.
5.2.2. A desclassificação será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento em tempo real por todos os participantes.
5.2.3. A não desclassificação da proposta não impede o seu julgamento definitivo em sentido contrário, levado a efeito na fase de aceitação.

5.3. O sistema ordenará automaticamente as propostas classificadas, sendo que somente estas participarão da fase de lances.
5.4. O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o Pregoeiro e os licitantes.
5.5. Iniciada a etapa competitiva, os licitantes deverão encaminhar lances exclusivamente por meio de sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do seu recebimento e do valor consignado no registro.
5.6. Os lances deverão ser ofertados pelo valor global anual do lote, calculado conforme os quantitativos estimados e os preços mensais por faixa etária apresentados na proposta, observada a metodologia prevista no item 4.2 deste Edital.
5.6.1. O valor global anual ofertado deverá corresponder à soma dos valores anuais calculados para todas as faixas etárias, não sendo admitida a apresentação de preços unitários que, considerados em conjunto, resultem em composição incompatível com o valor global ofertado.
5.6.2. Após a etapa de lances e a negociação, a licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar deverá encaminhar a proposta ajustada, com a discriminação dos preços mensais por faixa etária e a memória de cálculo do valor global anual, mantendo coerência entre o valor final registrado no sistema e os preços unitários apresentados.
5.7. Os licitantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital.
5.8. O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ou percentual de desconto superior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.
5.9. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de 1% (um por cento).
5.10. O licitante poderá, uma única vez, excluir seu último lance ofertado, no intervalo

de quinze segundos após o registro no sistema, na hipótese de lance inconsistente ou inexequível.

5.11. O procedimento seguirá de acordo com o modo de disputa adotado.

5.12. Caso seja adotado para o envio de lances no pregão eletrônico o modo de disputa "aberto", os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações.

5.12.1. A etapa de lances da sessão pública terá duração de dez minutos e, após isso, será prorrogada automaticamente pelo sistema quando houver lance ofertado nos últimos dois minutos do período de duração da sessão pública.

5.12.2. A prorrogação automática da etapa de lances, de que trata o subitem anterior, será de dois minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive no caso de lances intermediários.

5.12.3. Não havendo novos lances na forma estabelecida nos itens anteriores, a sessão pública encerrar-se-á automaticamente, e o sistema ordenará e divulgará os lances conforme a ordem final de classificação.

5.12.4. Definida a melhor proposta, se a diferença em relação à proposta classificada em segundo lugar for de pelo menos 5% (cinco por cento), o pregoeiro, auxiliado pela equipe de apoio, poderá admitir o reinício da disputa aberta, para a definição das demais colocações.

5.12.5. Após o reinício previsto no item supra, os licitantes serão convocados para apresentar lances intermediários.

5.13. Após o término dos prazos estabelecidos nos subitens anteriores, o sistema ordenará e divulgará os lances segundo a ordem crescente de valores.

5.14. Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

5.15. Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.

5.16. No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances.

5.17. Quando a desconexão do sistema eletrônico para o pregoeiro persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após decorridas vinte e quatro horas da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, no sítio eletrônico utilizado para divulgação.

5.18. Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.

5.19. Em relação a itens não exclusivos para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, uma vez encerrada a etapa de lances, será efetivada a verificação automática, junto à Receita Federal, do porte da entidade empresarial. O sistema identificará em coluna própria as microempresas e empresas de pequeno porte participantes, procedendo à comparação com os valores da primeira colocada, se esta for empresa de maior porte, assim como das demais classificadas, para o fim de aplicar-se o disposto nos arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123, de 2006, regulamentada pelo Decreto nº 8.538, de 2015.

5.19.1. Nessas condições, as propostas de microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrarem na faixa de até 5% (cinco por cento) acima da melhor proposta ou melhor lance serão consideradas empatadas com a primeira colocada.

5.19.2. A melhor classificada nos termos do subitem anterior terá o direito de encaminhar uma última oferta para desempate, obrigatoriamente em valor inferior ao da primeira colocada, no prazo de 5 (cinco) minutos controlados pelo sistema, contados após a comunicação automática para tanto.

5.19.3. Caso a microempresa ou a empresa de pequeno porte melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes microempresa e empresa de pequeno porte que se encontrem naquele intervalo de 5% (cinco por cento), na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no prazo estabelecido no subitem anterior.

5.19.4. No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem nos intervalos estabelecidos nos subitens anteriores, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

5.20. Só poderá haver empate entre propostas iguais (não seguidas de lances), ou entre lances finais da fase fechada do modo de disputa aberto e fechado.

5.20.1. Havendo eventual empate entre propostas ou lances, o critério de desempate será aquele previsto no art. 60 da Lei nº 14.133, de 2021, nesta ordem:

5.20.1.1. disputa final, hipótese em que os licitantes empatados poderão apresentar nova proposta em ato contínuo à classificação;

5.20.1.2. avaliação do desempenho contratual prévio dos licitantes, para a qual deverão preferencialmente ser utilizados registros cadastrais para efeito de atesto de cumprimento de obrigações previstos nesta Lei;

5.20.1.3. desenvolvimento pelo licitante de ações de equidade entre homens e mulheres no ambiente de trabalho, conforme regulamento;

5.20.1.4. desenvolvimento pelo licitante de programa de integridade, conforme orientações dos órgãos de controle.

5.20.2. Persistindo o empate, será assegurada preferência, sucessivamente, aos bens e serviços produzidos ou prestados por:

5.20.2.1. empresas estabelecidas no território do Estado ou do Distrito Federal do órgão ou entidade da Administração Pública estadual ou distrital licitante ou, no caso de licitação realizada por órgão ou entidade de Município, no território do Estado em que este se localize;

5.20.2.2. empresas brasileiras;

5.20.2.3. empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;

5.20.2.4. empresas que comprovem a prática de mitigação, nos termos da Lei nº 12.187, de 29 de dezembro de 2009.

5.21. Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, na hipótese da proposta do primeiro colocado permanecer acima do preço máximo ou inferior ao desconto definido para a contratação, o pregoeiro poderá negociar condições mais vantajosas, após definido o resultado do julgamento.

5.21.1. A negociação poderá ser feita com os demais licitantes, segundo a ordem de classificação inicialmente estabelecida, quando o primeiro colocado, mesmo após a negociação, for desclassificado em razão de sua proposta permanecer acima do preço máximo definido pela Administração.

5.21.2. A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.

5.21.3. O resultado da negociação será divulgado a todos os licitantes e anexado aos autos do processo licitatório

5.21.4. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital e já apresentados.

5.21.5. É facultado ao pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido, a partir de solicitação fundamentada feita no chat pelo licitante, antes de findo o prazo.

5.22. Após a negociação do preço, o Pregoeiro iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.

6 DA FASE DE JULGAMENTO

6.1. Encerrada a etapa de negociação, o pregoeiro verificará se o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar atende às condições de participação no certame, conforme previsto no art. 14 da Lei nº 14.133/2021, legislação correlata e no item 2.7 do edital, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

a) SICAF;

b) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis); e

c) Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União (https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/cnep).

6.2. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e também de seu sócio majoritário, por força da vedação de que trata o artigo 12 da Lei n° 8.429, de 1992.

6.3. Caso conste na Consulta de Situação do licitante a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o Pregoeiro diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas. (IN nº 3/2018, art. 29, caput)

6.3.1. A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros. (IN nº 3/2018, art. 29, §1º).

6.3.2. O licitante será convocado para manifestação previamente a uma eventual desclassificação. (IN nº 3/2018, art. 29, §2º).

6.3.3. Constatada a existência de sanção, o licitante será reputado inabilitado, por falta de condição de participação.

6.4. Caso atendidas as condições de participação, será iniciado o procedimento de habilitação.
6.5. Caso o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar tenha se utilizado de algum tratamento favorecido às microempresas e empresas de pequeno porte, o Pregoeiro verificará se faz jus ao benefício, em conformidade com o item 2.5 deste Edital e com as disposições do item 3.5 e seus subitens.
6.6. Verificadas as condições de participação e de utilização do tratamento favorecido, o pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Edital e em seus anexos, observado o disposto no artigo 29 a 35 da IN SEGES nº 73, de 30 de setembro de 2022.
6.7. Será desclassificada a proposta vencedora que:

6.7.1. contiver vícios insanáveis;
6.7.2. não obedecer às especificações técnicas contidas no Termo de Referência;
6.7.3. apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação;
6.7.4. não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração;
6.7.5. apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste Edital ou seus anexos, desde que insanável.

6.8. No caso de serviços em geral, poderá constituir indício de inexequibilidade a apresentação de proposta com valor inferior a 50% (cinquenta por cento) do orçamento estimado pela Administração, hipótese que deverá ser examinada mediante diligência do Pregoeiro, não implicando desclassificação automática.

6.8.1. A inexequibilidade somente será reconhecida após diligência que comprove, cumulativamente:
I – que o custo da licitante ultrapassa o valor da proposta apresentada; e
II – que inexistem condições ou fatores objetivos capazes de justificar a oferta apresentada.

6.9. Se houver indícios de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso da necessidade de esclarecimentos complementares, poderão ser efetuadas diligências, para que a empresa comprove a exequibilidade da proposta.
6.10. Caso o custo global estimado do objeto licitado tenha sido decomposto em seus respectivos custos unitários por meio de Planilha de Custos e Formação de Preços elaborada pela Administração, o licitante classificado em primeiro lugar será convocado para apresentar Planilha por ele elaborada, com os respectivos valores adequados ao valor final da sua proposta, sob pena de não aceitação da proposta.
6.10. Erros no preenchimento da planilha não constituem motivo para a desclassificação da proposta. A planilha poderá ser ajustada pelo fornecedor, no prazo indicado pelo sistema, desde que não haja majoração do preço.

6.10.1. O ajuste de que trata este dispositivo se limita a sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas;
6.10.2. Considera-se erro no preenchimento da planilha passível de correção a indicação de recolhimento de impostos e contribuições na forma do Simples Nacional, quando não cabível esse regime.

6.11. O Pregoeiro convocará a licitante provisoriamente classificada em primeiro lugar

para encaminhar a proposta ajustada ao último lance ofertado ou ao valor negociado, acompanhada da planilha de composição dos preços mensais por faixa etária, dos quantitativos estimados, dos subtotais mensais e anuais e da memória de cálculo do valor global anual, conforme modelo constante do Anexo II.

6.11.1. A análise da proposta considerará a compatibilidade entre o valor global anual registrado no sistema e os preços unitários por faixa etária, bem como a observância dos requisitos técnicos, assistenciais e regulatórios previstos no Termo de Referência.

6.11.2. O Pregoeiro poderá realizar diligências para esclarecer ou complementar a análise da proposta, inclusive para verificar a regularidade do registro da operadora e do produto perante a ANS, a correspondência da rede assistencial apresentada com o produto ofertado e as condições de reembolso, vedada a inclusão posterior de condição que altere a substância da proposta.

6.11.3. A proposta poderá ser ajustada para correção de erros materiais ou de cálculo que não impliquem majoração do valor global ofertado, alteração da substância da oferta ou modificação das condições originalmente apresentadas.

7 DA FASE DE HABILITAÇÃO

7.1 Os documentos previstos neste Edital e no Termo de Referência, necessários e suficientes para demonstrar a capacidade da licitante de realizar o objeto da licitação, serão exigidos para fins de habilitação, nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.1.1. A documentação exigida para fins de habilitação jurídica, fiscal, social, trabalhista e econômico-financeira poderá ser substituída pelo registro cadastral no SICAF, quando os documentos e informações correspondentes estiverem abrangidos pelo referido sistema e válidos na data da verificação.

7.1.2. Qualificação técnica e regulatória. A licitante deverá apresentar:

I – comprovante de registro ativo da operadora perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e de autorização para funcionamento, conforme a modalidade de operação;

II – identificação do produto/plano ofertado, com o respectivo número de registro ou comprovação de sua situação regular perante a ANS, conforme exigível;

III – documentação oficial e atualizada da rede assistencial vinculada especificamente ao produto ofertado, suficiente para demonstrar o atendimento aos requisitos mínimos estabelecidos no Termo de Referência;

IV – tabela de reembolso aplicável ao produto ofertado, contendo os critérios, limites e condições de utilização exigidos no Termo de Referência;

V – atestado(s) de capacidade técnica emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove(m) a execução satisfatória de serviços compatíveis com o objeto desta contratação, em características e complexidade, admitida a comprovação de experiência em operação ou administração de planos privados de assistência à saúde coletivos.

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

7.2.1 Na hipótese de o licitante vencedor ser empresa estrangeira que não funcione no País, para fins de assinatura do contrato os documentos exigidos para a habilitação serão traduzidos por tradutor juramentado no País e apostilados nos

termos do disposto no Decreto nº 8.660, de 29 de janeiro de 2016, ou de outro que venha a substituí-lo, ou consularizados pelos respectivos consulados ou embaixadas.

7.3 Quando permitida a participação de consórcio de empresas, a habilitação técnica, quando exigida, será feita por meio do somatório dos quantitativos de cada consorciado e, para efeito de habilitação econômico-financeira, quando exigida, será observado o somatório dos valores de cada consorciado.

7.3.1 Se o consórcio não for formado integralmente por microempresas ou empresas de pequeno porte e o termo de referência exigir requisitos de habilitação econômico-financeira, haverá um acréscimo de percentual de 10% para o consórcio em relação ao valor exigido para os licitantes individuais.

7.4 Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser apresentados em original e por cópia.

7.5 Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser substituídos por registro cadastral emitido por órgão ou entidade pública, desde que o registro tenha sido feito em obediência ao disposto na Lei nº 14.133/2021.

7.6 Será verificado se o licitante apresentou declaração de que atende aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).

7.7 Será verificado se o licitante apresentou no sistema, sob pena de inabilitação, a declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas.

7.8 O licitante deverá apresentar, sob pena de inabilitação, declaração de que suas propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos necessários ao atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas, quando aplicáveis à execução do objeto.

7.9 A habilitação será verificada por meio do Sicaf, nos documentos por ele abrangidos.

7.9.1 Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital ou quando a lei expressamente o exigir. (IN nº 3/2018, art. 4º, §1º, e art. 6º, §4º).

7.10 É de responsabilidade do licitante conferir a exatidão dos seus dados cadastrais no Sicaf e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados. (IN nº 3/2018, art. 7º, caput).

7.10.1 A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar diligência para atualização ou correção dos dados cadastrais e, caso não seja possível sanar a irregularidade ou comprovar o atendimento às condições exigidas, poderá resultar na inabilitação do licitante.

7.11 A verificação pelo pregoeiro, em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova, para fins de habilitação.

7.11.1 Os documentos exigidos para habilitação que não estejam contemplados no Sicaf serão enviados por meio do sistema, em formato digital, no prazo de DUAS HORAS, prorrogável por igual período, contado da solicitação do pregoeiro.

7.11.2 Na hipótese de a fase de habilitação anteceder a fase de apresentação de propostas e lances, os licitantes encaminharão, por meio do sistema,

simultaneamente os documentos de habilitação e a proposta com o preço ou o percentual de desconto, observado o disposto no § 1º do art. 36 e no § 1º do art. 39 da Instrução Normativa SEGES nº 73, de 30 de setembro de 2022.

7.12 A verificação no Sicaf ou a exigência dos documentos nele não contidos somente será feita em relação ao licitante vencedor.

7.12.1 Os documentos relativos à regularidade fiscal que constem do Termo de Referência somente serão exigidos, em qualquer caso, em momento posterior ao julgamento das propostas, e apenas do licitante mais bem classificado.

7.12.2 Respeitada a exceção do subitem anterior, relativa à regularidade fiscal, quando a fase de habilitação anteceder as fases de apresentação de propostas e lances e de julgamento, a verificação ou exigência do presente subitem ocorrerá em relação a todos os licitantes.

7.13 Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para (Lei 14.133/21, art. 64, e IN 73/2022, art. 39, §4º):

7.13.1 complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelos licitantes e desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do certame; e

7.13.2 atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas;

7.14 Na análise dos documentos de habilitação, o Pregoeiro poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância dos documentos nem sua validade jurídica, mediante decisão fundamentada, registrada em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação.

7.15 Na hipótese de o licitante não atender às exigências para habilitação, o pregoeiro examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda ao presente edital, observado o prazo disposto no subitem 7.11.1.

7.16 Somente serão disponibilizados para acesso público os documentos de habilitação do licitante cuja proposta atenda ao edital de licitação, após concluídos os procedimentos de que trata o subitem anterior.

7.17 A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e das empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de contratação, e não como condição para participação na licitação (art. 4º do Decreto nº 8.538/2015).

7.18 Quando a fase de habilitação anteceder a de julgamento e já tiver sido encerrada, não caberá exclusão de licitante por motivo relacionado à habilitação, salvo em razão de fatos supervenientes ou só conhecidos após o julgamento.

8 DO TERMO DE CONTRATO

8.1. Após a homologação e adjudicação do certame, será formalizado termo de contrato entre o CFESS e a licitante vencedora, observadas as condições estabelecidas neste Edital, no Termo de Referência, na proposta vencedora e na minuta contratual que integra este instrumento.

8.2. A adjudicatária terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados da data de sua convocação, para assinar o termo de contrato, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas neste Edital e na legislação.

8.3. O prazo previsto no item anterior poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, mediante solicitação justificada da adjudicatária, apresentada dentro do prazo original, e aceita pela Administração.
8.4. A recusa injustificada da adjudicatária em assinar o contrato no prazo estabelecido caracterizará descumprimento da obrigação assumida e sujeitará a responsável às sanções previstas neste Edital e na Lei nº 14.133, de 2021.
8.5. A vigência inicial da contratação será de 12 (doze) meses, conforme estabelecido no Termo de Referência e na minuta de contrato, podendo ser prorrogada nos termos dos arts. 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021, desde que demonstrada a vantajosidade para a Administração e atendidos os demais requisitos legais.
8.6. Antes da celebração do contrato, a Administração realizará consulta prévia ao Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal – CADIN, nos termos dos arts. 6º e 6º-A da Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002, além de verificar a manutenção das condições de habilitação e contratação exigidas neste Edital.
8.6.1. A existência de registro ativo no CADIN, na data da consulta prévia, constituirá fator impeditivo à celebração do contrato, observado o disposto na legislação aplicável, inclusive quanto às hipóteses de suspensão ou regularização do registro.
8.6.2. A adjudicatária deverá manter, durante toda a vigência contratual, as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, comunicando ao CFESS qualquer fato superveniente que possa comprometer sua regularidade ou a execução do objeto.

9 DOS RECURSOS

9.1. A interposição de recurso referente ao julgamento das propostas, à habilitação ou inabilitação de licitantes, à anulação ou revogação da licitação, observará o disposto no art. 165 da Lei nº 14.133, de 2021.
9.2. O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de intimação ou de lavratura da ata.
9.3. Quando o recurso apresentado impugnar o julgamento das propostas ou o ato de habilitação ou inabilitação do licitante:

9.3.1. a intenção de recorrer deverá ser manifestada imediatamente, sob pena de preclusão;
9.3.2. o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de intimação ou de lavratura da ata de habilitação ou inabilitação;
9.3.3. na hipótese de adoção da inversão de fases prevista no § 1º do art. 17 da Lei nº 14.133, de 2021, o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de intimação da ata de julgamento.

9.4. Os recursos deverão ser encaminhados em campo próprio do sistema.
9.5. O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.
9.6. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.
9.7. O prazo para apresentação de contrarrazões ao recurso pelos demais licitantes será de 3 (três) dias úteis, contados da data da intimação pessoal ou da divulgação da interposição do recurso, assegurada a vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.
9.8. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão

recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.
9.9. O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.
9.10. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados no sítio eletrônico do CFESS.

10 DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS E SANÇÕES

10.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o contratado, licitante ou adjudicatário que:

10.1.1. Der causa à inexecução parcial do contrato.

10.1.2. Der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.

10.1.3. Der causa à inexecução total do contrato.

10.1.4. Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado.

10.1.5. Deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento solicitado pelo Pregoeiro, Agente de Contratação ou Comissão durante a licitação.

10.1.6. Não mantiver a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, especialmente quando:

10.1.6.1. Não enviar a proposta adequada ao último lance ofertado ou após negociação.

10.1.6.2. Recusar-se a enviar o detalhamento da proposta, quando exigível.

10.1.6.3. Pedir para ser desclassificado após encerrada a etapa competitiva.

10.1.6.4. Deixar de apresentar amostra, quando exigida.

10.1.6.5. Apresentar proposta ou amostra em desacordo com as especificações do edital.

10.1.7. Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade da proposta.

10.1.8. Recusar-se, sem justificativa, a assinar o contrato, a ata de registro de preços ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração.

10.1.9. Apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a licitação ou durante a execução do contrato.

10.1.10. Fraudar a licitação.

10.1.11. Praticar ato fraudulento na execução do contrato.

10.1.12. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, especialmente quando:

10.1.12.1. Agir em conluio ou em desconformidade com a lei.

10.1.12.2. Induzir deliberadamente a erro no julgamento.

10.1.12.3. Apresentar amostra falsificada ou deteriorada.

10.1.13. Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação.

10.1.14. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

10.2. Serão aplicadas ao responsável que incorrer nas infrações acima descritas, após regular processo administrativo e garantida a prévia defesa, as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

10.2.1. **Advertência**, quando houver inexecução parcial do contrato ou infração de menor potencial ofensivo, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave, nos termos do art. 156, § 2º, da Lei nº 14.133, de 2021.

10.2.2. **Multa**, na forma prevista nesta cláusula.

10.2.3. **Impedimento** de licitar e contratar, quando praticadas as condutas previstas nos itens 10.1.2 a 10.1.8, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave, nos termos do art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

10.2.4. **Declaração de inidoneidade** para licitar e contratar, quando praticadas as condutas previstas nos itens 10.1.9, 10.1.10, 10.1.11, 10.1.12, 10.1.13 e 10.1.14, bem como quando as infrações previstas nos itens 10.1.2 a 10.1.8 justificarem a imposição de penalidade mais grave, nos termos do art. 156, § 5º, da Lei nº 14.133, de 2021.

10.3. **Das multas**.

10.3.1. **Multa moratória.**

10.3.1.1. Será aplicada multa moratória de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso injustificado no cumprimento de obrigação contratual sujeita a prazo determinado, calculada sobre o valor mensal estimado da contratação, limitada a 10% (dez por cento) desse valor, sem prejuízo da apuração de eventual inexecução parcial ou total e da aplicação das demais sanções cabíveis.

10.3.1.2. A aplicação da multa moratória deverá considerar a natureza da obrigação descumprida, a gravidade do atraso, seus efeitos sobre os beneficiários e a Administração, bem como eventual justificativa apresentada pela contratada.

10.3.2. **Multa compensatória por inexecução contratual.**

10.3.2.1. Será aplicada multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor anual estimado do contrato, no caso de inexecução total do objeto por culpa da contratada, sem prejuízo da reparação integral dos danos comprovadamente causados à Administração.

10.3.2.2. No caso de inexecução parcial, a multa compensatória será fixada de forma proporcional à gravidade da infração, à parcela da obrigação não cumprida e aos prejuízos ocasionados, observados os limites previstos no contrato e a legislação aplicável.

10.3.3. **Multa por infrações ocorridas na licitação**.

10.3.3.1. Para as infrações previstas nos itens 10.1.5 e 10.1.6, a multa poderá ser fixada entre 0,5% (cinco décimos por cento) e 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação, considerada a gravidade da conduta e suas consequências para o certame.

10.3.3.2. Para as infrações previstas nos itens 10.1.7 a 10.1.14, a multa poderá ser fixada entre 1% (um por cento) e 20% (vinte por cento) do valor estimado da contratação, observados a natureza da infração, o grau de reprovabilidade da conduta, a existência de dolo ou fraude e os danos causados à Administração.

10.3.3.3. A aplicação das multas previstas neste item deverá observar a proporcionalidade, a razoabilidade, a gravidade da infração e as circunstâncias concretas do caso, mediante decisão fundamentada.

10.3.4. **Recolhimento da multa.**

10.3.4.1. A multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da comunicação da autoridade competente.

10.3.4.2. Quando aplicada no âmbito da licitação, o recolhimento deverá ocorrer no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da comunicação oficial.

10.3.5. **Cobrança.**

10.3.5.1. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor eventualmente devido pela Administração, a diferença será descontada da garantia prestada, compensada com créditos do contratado ou cobrada judicialmente, nos termos do art. 156, § 8º, da Lei nº 14.133, de 2021, e da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 2022.

10.4. O atraso superior a 30 (trinta) dias autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, nos termos do art. 137, inciso I, da Lei nº 14.133, de 2021.

10.5. Todas as sanções previstas nesta cláusula poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa, nos termos do art. 156, § 7º, da Lei nº 14.133, de 2021.

10.6. Antes da aplicação de qualquer multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, conforme art. 157 da Lei nº 14.133, de 2021.

10.7. A aplicação das sanções observará processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa, nos termos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021.

10.7.1. A apuração das infrações que possam resultar em impedimento de licitar e contratar ou declaração de inidoneidade será conduzida por comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que intimará o interessado para apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

10.8. Na aplicação das sanções serão considerados:

10.8.1. A natureza e a gravidade da infração cometida.

10.8.2. As peculiaridades do caso concreto.

10.8.3. As circunstâncias agravantes ou atenuantes.

10.8.4. Os danos dela decorrentes para a Administração.

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

10.9. A recusa injustificada da adjudicatária em assinar o contrato ou em apresentar a documentação exigida para a contratação, no prazo estabelecido pela Administração, caracterizará descumprimento total da obrigação assumida e sujeitará a responsável às penalidades previstas neste Edital e na Lei nº 14.133, de 2021, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

10.10. Os atos previstos como infrações administrativas 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 a autoridade competente definidos no art. 159 da Lei nº 14.133, de 2021.

10.11. A personalidade jurídica do contratado poderá ser desconsiderada quando utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos nesta cláusula ou para provocar confusão patrimonial, estendendo-se os efeitos das sanções aos administradores, sócios com poderes de administração, sucessores e empresas coligadas ou controladas, observado o contraditório, a ampla defesa e a análise jurídica prévia, nos termos do art. 160 da Lei nº 14.133, de 2021.
10.12. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às penalidades aplicadas para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), nos termos do art. 161 da Lei nº 14.133, de 2021.
10.13. As sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133, de 2021.

10.14. Caberá recurso administrativo no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da intimação da decisão.

10.14.1. A autoridade que proferiu a decisão poderá reconsiderá-la no prazo de 5 (cinco) dias úteis ou encaminhar o recurso à autoridade superior, que decidirá no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis.

10.15. Caberá pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da intimação, devendo ser decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis.

10.16. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo até decisão final da autoridade competente.

10.17. A aplicação das sanções previstas nesta cláusula não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados à Administração.

10.18. Os débitos do contratado decorrentes de multa administrativa e/ou indenizações poderão ser compensados, total ou parcialmente, com créditos devidos pela Administração decorrentes deste ou de outros contratos mantidos com o mesmo órgão contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.

10.19. Para garantia da ampla defesa e do contraditório, as notificações e comunicações relativas aos processos sancionatórios poderão ser realizadas por meio eletrônico, utilizando-se os endereços de e-mail informados na proposta comercial e os cadastrados no SICAF.

10.19.1. Os endereços eletrônicos informados na proposta e/ou cadastrados no SICAF serão considerados válidos e de uso contínuo da empresa, não cabendo alegação de desconhecimento das comunicações comprovadamente enviadas a tais endereços.

11 DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

11.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade na aplicação da Lei nº 14.133, de 2021, ou para solicitar esclarecimentos sobre seus termos, devendo protocolar o pedido até 3 (três) dias úteis antes da data de abertura do certame.
11.2. A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgada em sítio eletrônico oficial no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data de abertura do certame.

11.3. As impugnações e os pedidos de esclarecimento poderão ser encaminhados por meio eletrônico, pelo endereço de e-mail indicado neste Edital ou por funcionalidade disponibilizada no sistema eletrônico, conforme orientação constante do aviso de licitação.
11.4. As impugnações e os pedidos de esclarecimento não suspendem os prazos previstos no certame.
11.4.1. A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo agente de contratação ou Pregoeiro, conforme o caso, nos autos do processo de licitação.
11.5. Acolhida a impugnação que implique alteração das condições do certame, será publicada a retificação do Edital e, quando a modificação comprometer a formulação das propostas, será definida e divulgada nova data para realização da sessão pública, observados os prazos legais.

12 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - REAJUSTE (ART. 92, V)

12.1. Os preços e as contraprestações pecuniárias do plano de saúde observarão a periodicidade mínima de 12 (doze) meses para aplicação de reajuste, respeitadas a legislação aplicável e as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
12.2. A proposta comercial deverá informar expressamente os critérios e a metodologia de reajuste aplicáveis ao produto ofertado, considerando as regras regulatórias para contratos coletivos empresariais com menos de 30 (trinta) beneficiários e para aqueles que possuam 30 (trinta) ou mais beneficiários.
12.3. Enquanto o contrato possuir menos de 30 (trinta) beneficiários, será aplicado o percentual de reajuste calculado para o agrupamento de contratos coletivos da operadora, conforme as regras da Resolução Normativa ANS nº 565/2022 e suas atualizações, observadas as características e a segmentação assistencial do produto contratado.
12.4. Caso o contrato alcance 30 (trinta) ou mais beneficiários, será observado o critério de reajuste previsto na proposta vencedora e no instrumento contratual, respeitadas as disposições da regulamentação da ANS.
12.4.1. Caso a operadora opte por incluir contratos com 30 (trinta) ou mais beneficiários no agrupamento previsto na regulamentação da ANS, deverá informar expressamente essa condição na proposta e no contrato, inclusive quanto à quantidade de beneficiários adotada para formação do agrupamento e aos eventuais subagrupamentos aplicáveis.
12.4.2. Caso o contrato não integre o agrupamento de que trata o subitem anterior, o reajuste deverá observar metodologia previamente estabelecida na proposta vencedora e reproduzida no contrato, com indicação dos critérios de cálculo, dos componentes considerados e da documentação necessária à verificação do percentual aplicado.
12.5. A contratada deverá apresentar ao CFESS, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da aplicação do reajuste, comunicação formal contendo o percentual proposto, a respectiva memória de cálculo, a metodologia utilizada e a documentação comprobatória pertinente, observadas as regras da ANS.
12.6. Não será admitida a aplicação de reajuste em periodicidade inferior a 12 (doze) meses, ressalvadas as hipóteses de variação de contraprestação por mudança de faixa etária, quando legalmente cabíveis e previstas na proposta e no contrato, observadas as normas da ANS.

12.7. Os reajustes deverão observar os procedimentos de comunicação à ANS e as demais exigências regulatórias aplicáveis, não sendo admitida a cobrança de percentuais sem a devida fundamentação e observância das regras pertinentes.

13 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Será divulgada ata da sessão pública no sistema eletrônico.

13.2. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário, pelo Pregoeiro.

13.3. Todas as referências de tempo no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão o horário de Brasília - DF.

13.4. A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.

13.5. As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

13.6. Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e a Administração não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

13.7. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Administração.

13.8. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

13.9. As disposições deste Edital e de seus anexos deverão ser interpretadas de forma conjunta e harmônica, considerando a finalidade da contratação e as especificações técnicas, assistenciais e operacionais estabelecidas no Termo de Referência. Em caso de divergência, deverão ser observadas as disposições específicas do documento que disciplinar a matéria, prevalecendo, quanto às condições técnicas e assistenciais do objeto, os requisitos estabelecidos no Termo de Referência, sem prejuízo das regras procedimentais previstas neste Edital e das condições da proposta vencedora que sejam mais vantajosas para a Administração e compatíveis com os requisitos mínimos exigidos.

13.10. O Edital e seus anexos estão disponíveis, na íntegra, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e endereço eletrônico www.cfess.org.br .

13.11. Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

13.11.1. ANEXO I - Termo de Referência

13.11.1.1. Apêndice do Anexo I – Estudo Técnico Preliminar

13.11.2. ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS.

13.11.3. ANEXO III – Minuta de Termo de Contrato

Brasília-DF, 19 de novembro de 2026.

Gleyton Carvalho Amacena
Pregoeiro

TERMO DE REFERÊNCIA

1 DEFINIÇÃO DO OBJETO, INCLUÍDOS SUA NATUREZA, OS QUANTITATIVOS, O PRAZO DO CONTRATO E, SE FOR O CASO, A POSSIBILIDADE DE SUA PRORROGAÇÃO (ART. 6°, XXIII, A)

1.1. Objeto

1.1.1. Contratação de pessoa jurídica especializada, devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para prestação continuada de serviços de assistência à saúde, por meio de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, destinado aos trabalhadores e trabalhadoras do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS e seus respectivos dependentes elegíveis, conforme condições, coberturas, exigências e quantitativos estabelecidos neste Termo de Referência.

1.1.2. O plano deverá possuir abrangência geográfica nacional, contemplar cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, acomodação hospitalar em apartamento individual e atendimento em rede credenciada compatível com os requisitos mínimos estabelecidos neste Termo de Referência, observadas as disposições da Lei nº 9.656/1998, da regulamentação da ANS e demais normas aplicáveis.

1.1.3. A contratação deverá assegurar a cobertura de consultas, exames, procedimentos, terapias, atendimentos de urgência e emergência, internações hospitalares e demais procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, respeitadas as segmentações assistenciais contratadas e as coberturas obrigatórias previstas na legislação.

1.2. Natureza do objeto

1.2.1. O objeto caracteriza-se como serviço comum de natureza continuada, uma vez que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais de mercado e sua prestação é necessária de forma permanente para assegurar a continuidade do benefício de assistência à saúde oferecido pelo CFESS.

1.2.2. A contratação não envolve dedicação exclusiva de mão de obra, nem disponibilização de profissionais nas dependências do CFESS.

1.3. Quantitativo estimado

1.3.1. Para fins de planejamento e dimensionamento da contratação, estima-se inicialmente a participação de 27 (vinte e sete) beneficiários, entre titulares e dependentes, conforme distribuição etária constante do Estudo Técnico Preliminar.

1.3.2. A quantidade indicada é estimativa e não constitui obrigação de manutenção de número mínimo fixo de beneficiários durante a vigência contratual. O quantitativo poderá variar em razão de admissões, desligamentos, inclusões e exclusões de dependentes, nascimentos, adoções e demais alterações na composição familiar dos trabalhadores e trabalhadoras.

1.3.3. O faturamento mensal corresponderá ao número efetivo de beneficiários ativos em cada competência, considerados os preços unitários contratados por faixa etária e as movimentações cadastrais regularmente comunicadas pelo CFESS.

1.3.4. Para fins de formulação e comparação das propostas, deverão ser apresentados preços unitários para todas as faixas etárias previstas na regulamentação da ANS, ainda

que alguma delas não possua beneficiário na composição inicial estimada. A ausência de beneficiários em determinada faixa etária não dispensa a apresentação do respectivo preço.

1.3.5. A relação nominal dos beneficiários e suas datas de nascimento será disponibilizada à contratada em documento próprio, com acesso restrito e exclusivamente para cadastramento, enquadramento etário e execução contratual, em observância à Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

1.4. Prazo de vigência

1.4.1. O prazo inicial de vigência contratual será de 12 (doze) meses, contado da data estabelecida no instrumento contratual, podendo ser prorrogado sucessivamente, desde que demonstrada a vantajosidade para a Administração e observados os limites e requisitos do art. 107 da Lei nº 14.133/2021.

1.4.2. A prorrogação dependerá de manifestação formal da Administração, avaliação da qualidade dos serviços prestados, manutenção das condições de habilitação da contratada, disponibilidade orçamentária e demonstração de que as condições contratuais permanecem vantajosas.

2 FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO, QUE CONSISTE NA REFERÊNCIA AOS ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES CORRESPONDENTES OU, QUANDO NÃO FOR POSSÍVEL DIVULGAR ESSES ESTUDOS, NO EXTRATO DAS PARTES QUE NÃO CONTIVEREM INFORMAÇÕES SIGILOSAS (ART. 6°, XXIII, B)

2.1. A contratação encontra-se fundamentada no Estudo Técnico Preliminar elaborado pelo CFESS, no qual foram demonstradas a necessidade da continuidade da assistência à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, a análise das alternativas disponíveis no mercado, os requisitos da solução pretendida, o levantamento de preços e a viabilidade da contratação.

2.2. A disponibilização de assistência à saúde aos trabalhadores e trabalhadoras encontra fundamento no Acordo Coletivo de Trabalho – ACT aplicável, que disciplina a concessão do benefício e a participação financeira do CFESS e dos beneficiários, inclusive quanto ao custeio dos dependentes, observadas as condições previstas no instrumento coletivo vigente.

2.3. A contratação justifica-se pela necessidade de assegurar a continuidade do benefício atualmente disponibilizado, evitando desassistência aos beneficiários e garantindo a manutenção de cobertura médico-hospitalar em âmbito nacional.

2.4. O Estudo Técnico Preliminar identificou que a contratação de plano de saúde coletivo empresarial, mediante procedimento licitatório na modalidade pregão eletrônico, constitui alternativa adequada para atender às necessidades institucionais, considerando a possibilidade de competição entre operadoras e a avaliação objetiva dos preços e das condições assistenciais ofertadas.

2.5. A fundamentação da contratação também considera a necessidade de atendimento em rede hospitalar e laboratorial de referência no Distrito Federal, além da abrangência nacional, acomodação hospitalar em apartamento individual, cobertura obstétrica e condições de reembolso.

2.6. A contratação deverá observar as disposições da Lei nº 14.133/2021, da Lei nº 9.656/1998, das normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e da legislação de proteção de dados pessoais.

2.7. O Estudo Técnico Preliminar correspondente integra o processo administrativo e constitui referência para a definição da solução, dos requisitos técnicos e assistenciais, dos quantitativos e da estimativa de preços. Em caso de divergência material entre este Termo de Referência e o ETP, deverá ser promovida a compatibilização dos documentos antes da publicação do edital.

3 DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, CONSIDERADO TODO O CICLO DE VIDA DO OBJETO (ART. 6°, XXIII, C)

3.1. A solução consiste na contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde, devidamente registrada e autorizada pela ANS, para disponibilização de plano coletivo empresarial aos trabalhadores e trabalhadoras do CFESS e seus dependentes elegíveis.

3.2. O plano deverá oferecer cobertura assistencial de abrangência nacional, contemplando atendimento ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, acomodação em apartamento individual e cobertura dos procedimentos previstos na regulamentação da ANS.

3.3. A solução deverá compreender, durante toda a vigência contratual:

a) disponibilização de plano coletivo empresarial aos beneficiários cadastrados pelo CFESS;

b) cobertura assistencial nacional, incluindo consultas, exames, procedimentos, terapias, atendimentos de urgência e emergência e internações hospitalares;

c) cobertura hospitalar com obstetrícia;

d) acomodação hospitalar em apartamento individual;

e) disponibilização de rede credenciada compatível com os requisitos mínimos definidos neste Termo de Referência;

f) possibilidade de reembolso de despesas assistenciais realizadas fora da rede credenciada, em território nacional, conforme regras e limites previstos no produto contratado;

g) emissão e disponibilização de carteiras de identificação dos beneficiários, preferencialmente em formato digital, sem prejuízo da disponibilização de cartão físico quando solicitado ou necessário;

h) disponibilização de canais de atendimento aos beneficiários e ao CFESS;

i) disponibilização de portal ou sistema eletrônico para consulta de informações, emissão de relatórios, acompanhamento de utilização e realização de movimentações cadastrais; j) processamento das inclusões, exclusões e alterações cadastrais solicitadas pelo
CFESS;

k) emissão mensal de fatura discriminada, com identificação dos beneficiários ativos, respectivas faixas etárias, valores individuais e valor total;

l) manutenção da rede credenciada e comunicação prévia de alterações relevantes que possam comprometer o atendimento dos requisitos mínimos contratados;

m) atendimento e tratamento de reclamações, solicitações e demandas administrativas relacionadas à execução do contrato.

3.4. A contratada deverá assegurar a continuidade da cobertura durante toda a vigência contratual, inclusive nos procedimentos de transição entre a operadora atualmente responsável pelo benefício e a nova contratada, de modo a evitar interrupções indevidas na assistência aos beneficiários.

3.5. A solução deverá contemplar procedimentos administrativos para cadastramento inicial, movimentação de beneficiários, atualização de dados, emissão de documentos, faturamento, atendimento e encerramento contratual, observadas as disposições legais e contratuais aplicáveis.
3.6. Ao término da contratação, a contratada deverá disponibilizar ao CFESS as informações cadastrais e administrativas necessárias à transição para eventual nova operadora, respeitadas as normas de sigilo, segurança da informação e proteção de dados pessoais.

4 REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (ART. 6°, XXIII, D)

4.1. Requisitos gerais

4.1.1. A contratada deverá ser pessoa jurídica regularmente constituída e autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para comercializar e operar planos privados de assistência à saúde compatíveis com o objeto da contratação.
4.1.2. O produto ofertado deverá estar regularmente registrado ou cadastrado perante a ANS, conforme a regulamentação aplicável, devendo a licitante apresentar identificação do produto, número de registro e documentação comprobatória das características assistenciais ofertadas.
4.1.3. O plano deverá ser da modalidade coletivo empresarial, destinado aos trabalhadores e trabalhadoras do CFESS e seus dependentes elegíveis, conforme legislação e regras contratuais.
4.1.4. A operadora deverá comprovar a regularidade de seu registro perante a ANS e a inexistência de impedimentos que comprometam a comercialização e a operação do produto ofertado.

4.2. Cobertura assistencial

4.2.1. O plano deverá contemplar, no mínimo, segmentação assistencial ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, com cobertura nacional.
4.2.2. Deverão estar cobertos os procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, observadas as coberturas obrigatórias e as condições regulamentares aplicáveis.
4.2.3. A cobertura deverá contemplar consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem, procedimentos ambulatoriais, terapias, atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos hospitalares e assistência obstétrica.
4.2.4. A cobertura hospitalar deverá assegurar acomodação em apartamento individual, com banheiro privativo, durante o período de internação, conforme as condições assistenciais do produto contratado.
4.2.5. A cobertura obstétrica deverá contemplar os atendimentos relacionados ao pré-natal, parto e assistência ao recém-nascido, observadas as disposições da legislação e da regulamentação da ANS.

4.3. Abrangência geográfica e atendimento nacional

4.3.1. O plano deverá possuir abrangência nacional, assegurando atendimento aos beneficiários em todo o território brasileiro, nos limites da cobertura contratada.
4.3.2. Deverá ser garantido acesso à rede credenciada para consultas, exames, procedimentos, atendimentos de urgência e emergência e internações hospitalares fora do Distrito Federal, observadas as condições contratuais e a regulamentação da ANS.

4.3.3. A contratada deverá disponibilizar mecanismos de consulta à rede credenciada atualizada, permitindo a identificação dos prestadores por especialidade, município, tipo de atendimento e demais informações relevantes.

4.4. Rede hospitalar mínima no Distrito Federal

4.4.1. O produto ofertado deverá contemplar, no mínimo, atendimento nos seguintes estabelecimentos hospitalares localizados no Distrito Federal, observada a disponibilidade dos serviços correspondentes à segmentação assistencial e à acomodação em apartamento individual: a) Hospital Santa Lúcia Sul; b) Hospital Santa Luzia; c) Hospital DF Star; d) Hospital do Coração do Brasil; e) Hospital HOME; f) Hospital Santa Lúcia Norte; g) Hospital Brasília; h) Maternidade Brasília, incluindo atendimento geral, pediátrico e de emergência; i) Hospital Santa Lúcia Taguatinga; j) Hospital Alvorada Brasília; k) Hospital Sírio-Libanês; l) Hospital Santa Marta; m) Hospital Anchieta.

4.4.2. A licitante deverá comprovar, por documentação oficial da operadora, que todos os estabelecimentos relacionados integram a rede credenciada ou referenciada do produto especificamente ofertado, não sendo suficiente a apresentação de relação genérica de hospitais vinculados à operadora.

4.4.3. A comprovação deverá identificar o produto, os estabelecimentos e, quando aplicável, os serviços e especialidades disponibilizados em cada unidade.

4.4.4. A rede deverá contemplar os atendimentos compatíveis com a segmentação assistencial contratada e com a acomodação em apartamento individual. A mera indicação do estabelecimento não será suficiente quando o serviço necessário não estiver disponível para o produto ofertado.

4.5. Rede laboratorial mínima no Distrito Federal

4.5.1. O produto ofertado deverá contemplar, no mínimo, atendimento nos seguintes prestadores laboratoriais: a) Sabin Diagnóstico e Saúde, em suas unidades no Distrito Federal; b) Exame Medicina Diagnóstica – Dasa, em suas unidades no Distrito Federal; c) Laboratório Santa Luzia; d) Laboratório Santa Lúcia; e) Laboratório Pasteur.

4.5.2. A licitante deverá comprovar, por documentação oficial da operadora, que os prestadores indicados integram a rede credenciada ou referenciada do produto ofertado, identificando as unidades efetivamente disponíveis no Distrito Federal e os serviços cobertos.

4.5.3. Não será suficiente a apresentação de relação genérica de prestadores vinculados à operadora, sem demonstração de sua vinculação ao produto ofertado.

4.6. Reembolso

4.6.1. O produto ofertado deverá prever possibilidade de reembolso de despesas assistenciais realizadas fora da rede credenciada, em território nacional, conforme as regras, os limites e as condições próprias do produto, sem prejuízo das hipóteses de garantia de atendimento previstas na legislação e na regulamentação da ANS.

4.6.2. Juntamente com a proposta, a licitante deverá apresentar a tabela de reembolso aplicável ao produto ofertado, com indicação clara dos critérios de cálculo, dos valores ou parâmetros por tipo de procedimento, dos limites, dos documentos exigidos e dos prazos para solicitação, análise e pagamento.

4.6.3. A tabela deverá permitir a identificação das condições de reembolso, no mínimo, para consultas, exames e procedimentos ambulatoriais, honorários médicos e despesas hospitalares, quando abrangidos pelo produto.

4.6.4. Não será aceita indicação genérica de que há reembolso sem a apresentação das condições concretas aplicáveis ao produto ofertado.
4.6.5. As regras de reembolso deverão ser disponibilizadas aos beneficiários em meio eletrônico de fácil acesso e integrar a documentação contratual.

4.7. Carências, cobertura parcial temporária e inclusão de beneficiários

4.7.1. A contratada deverá observar integralmente a Lei nº 9.656/1998, as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e as condições do produto registrado quanto a prazos de carência, cobertura parcial temporária – CPT e ingresso de beneficiários.
4.7.2. Para o grupo inicial de beneficiários indicado pelo CFESS, a proposta deverá informar expressamente as condições de ingresso, inclusive eventual isenção ou redução de carências oferecida comercialmente, que deverão constar da proposta e do contrato. A condição ofertada não poderá ser alterada unilateralmente durante a implantação.
4.7.3. Para trabalhadores admitidos após o início da vigência e respectivos dependentes elegíveis, a contratada deverá observar as hipóteses legais e regulamentares de ingresso sem carência, inclusive os prazos e condições aplicáveis aos planos coletivos empresariais, bem como as condições comerciais expressamente ofertadas.
4.7.4. Quando o ingresso ocorrer fora das hipóteses de isenção previstas na legislação, na regulamentação da ANS ou nas condições comerciais ofertadas, poderão ser aplicados os prazos de carência e, quando cabível, a CPT, desde que previamente informados, discriminados e limitados aos parâmetros legais e regulatórios.
4.7.5. A contratada deverá distinguir expressamente carência de cobertura parcial temporária, informando os eventos, procedimentos, prazos e condições eventualmente sujeitos a cada instituto, vedada a aplicação de restrições não previstas na legislação ou no produto registrado.
4.7.6. A contratada deverá observar as regras específicas aplicáveis à inclusão de recém-nascidos, filhos adotivos e demais dependentes elegíveis, inclusive as hipóteses legais e regulamentares de isenção de carência.
4.7.7. A contratada deverá informar, de maneira clara e documentada, os procedimentos, prazos e documentos necessários à inclusão dos titulares e dependentes, cabendo ao CFESS comunicar aos trabalhadores e trabalhadoras as condições de adesão informadas pela operadora.
4.7.8. A proposta deverá apresentar quadro objetivo das condições de carência e CPT para o grupo inicial e para inclusões posteriores, de modo a permitir sua avaliação e comparação durante o julgamento.

4.8. Movimentação cadastral

4.8.1. A contratada deverá disponibilizar ao CFESS canal eletrônico para solicitação de inclusão, exclusão e alteração de dados cadastrais dos beneficiários.
4.8.2. As movimentações deverão ser processadas nos prazos estabelecidos no contrato, com confirmação de recebimento e conclusão da solicitação.
4.8.3. A contratada deverá disponibilizar demonstrativo atualizado dos beneficiários ativos, permitindo ao CFESS conferir as inclusões, exclusões e alterações realizadas.
4.8.4. A inclusão ou exclusão de beneficiários deverá observar os critérios de elegibilidade e as regras contratuais, sem prejuízo da possibilidade de variação do quantitativo durante a vigência.

4.9. Atendimento e canais de comunicação

4.9.1. A contratada deverá disponibilizar canais de atendimento aos beneficiários, incluindo atendimento telefônico e eletrônico, para orientações, autorizações, informações sobre rede credenciada, reembolso e demais serviços relacionados ao plano.
4.9.2. Deverá disponibilizar canal específico de atendimento ao CFESS para tratar de questões administrativas, faturamento, movimentação cadastral, reclamações e acompanhamento da execução contratual.
4.9.3. A contratada deverá disponibilizar portal eletrônico ou ferramenta equivalente para consulta de rede credenciada, carteiras digitais, demonstrativos e demais informações necessárias à utilização do plano.

4.10. Proteção de dados pessoais

4.10.1. A contratada deverá observar integralmente a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, adotando medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis dos beneficiários.
4.10.2. Os dados dos beneficiários deverão ser utilizados exclusivamente para a execução do contrato e para as finalidades legalmente autorizadas, sendo vedado o uso para finalidades incompatíveis com a contratação.
4.10.3. A contratada deverá restringir o acesso às informações dos beneficiários aos profissionais que necessitem delas para a execução dos serviços, adotando controles de acesso, segurança, confidencialidade e prevenção de incidentes.
4.10.4. A contratada deverá comunicar ao CFESS, em prazo compatível com a gravidade e a urgência do evento, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante aos titulares dos dados, fornecendo as informações necessárias à adoção das providências cabíveis.

4.11. Comprovação da rede e das condições do produto

4.11.1. A licitante deverá apresentar, juntamente com sua proposta, documentação que permita verificar as características do produto ofertado, incluindo: a) identificação e registro do produto perante a ANS; b) condições gerais e regulamento do plano; c) segmentação assistencial e abrangência geográfica; d) padrão de acomodação hospitalar; e) relação atualizada da rede hospitalar e laboratorial no Distrito Federal; f) tabela e condições de reembolso; g) regras de carência e inclusão de beneficiários; h) canais de atendimento e ferramentas disponibilizadas aos beneficiários e ao contratante.
4.11.2. A documentação deverá permitir a verificação objetiva do atendimento aos requisitos mínimos estabelecidos neste Termo de Referência.
4.11.3. A licitante deverá apresentar, juntamente com a proposta, quadro de conformidade contendo, para cada requisito técnico e assistencial: a) identificação do requisito; b) indicação de atendimento integral, parcial ou não atendimento; c) referência ao documento comprobatório; e d) identificação do produto e do respectivo registro na ANS.
4.11.4. O quadro de conformidade deverá abranger, no mínimo, a abrangência nacional, as segmentações assistenciais, a acomodação hospitalar, a rede hospitalar e laboratorial mínima, as condições de reembolso, as regras de carência e CPT, os canais de atendimento e os recursos eletrônicos disponibilizados.
4.11.5. A declaração de atendimento não substituirá a documentação comprobatória nem afastará a possibilidade de diligência para verificação das informações apresentadas.

5 MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO, QUE CONSISTE NA DEFINIÇÃO

DE COMO O CONTRATO DEVERÁ PRODUZIR OS RESULTADOS PRETENDIDOS DESDE O SEU INÍCIO ATÉ O SEU ENCERRAMENTO (ART. 6°, XXIII, E)

5.1. Início da execução e implantação

5.1.1. A execução contratual terá início na data estabelecida no instrumento contratual, observada a conclusão dos procedimentos necessários à implantação e ao cadastramento dos beneficiários, sem prejuízo da data de início da cobertura expressamente definida no contrato.

5.1.2. Em até 5 (cinco) dias úteis da assinatura do contrato, ou em outro prazo justificado e aprovado pelo CFESS, a contratada deverá apresentar plano de implantação contendo cronograma, etapas, responsáveis, documentos necessários, procedimentos de cadastramento, canais de comunicação, disponibilização de carteiras e orientações aos beneficiários.

5.1.3. O cronograma deverá prever reunião inicial de alinhamento, recebimento e validação dos dados cadastrais, cadastramento dos beneficiários, disponibilização de carteiras e canais de atendimento, divulgação da rede credenciada e confirmação formal da data de início da cobertura.

5.1.4. A contratada deverá coordenar a implantação com o encerramento do contrato atualmente vigente, de modo a evitar lacuna ou interrupção indevida da assistência. A data de início da cobertura deverá ser definida de forma expressa e comunicada previamente aos beneficiários.

5.1.5. A contratada deverá fornecer ao CFESS as orientações necessárias ao cadastramento inicial, indicando documentos e informações indispensáveis, observando os princípios da necessidade, segurança e minimização de dados pessoais.

5.1.6. Antes do início da cobertura, a contratada deverá disponibilizar aos beneficiários, em meio eletrônico, as carteiras de identificação, a rede credenciada atualizada, os canais de atendimento, as orientações de autorização e as regras de reembolso.

5.2. Cadastramento e disponibilização do plano

5.2.1. O CFESS encaminhará à contratada a relação dos beneficiários titulares e dependentes elegíveis, em meio seguro e por canal previamente definido.

5.2.2. A contratada deverá realizar o cadastramento dos beneficiários e disponibilizar as respectivas carteiras de identificação, preferencialmente em formato digital, dentro do prazo de implantação estabelecido no cronograma aprovado.

5.2.3. A contratada deverá assegurar que os beneficiários tenham acesso às informações necessárias para utilização do plano, incluindo rede credenciada, canais de atendimento, regras de autorização e condições de reembolso.

5.3. Movimentações durante a vigência

5.3.1. O CFESS encaminhará as solicitações de inclusão, exclusão e alteração cadastral por meio eletrônico, conforme procedimento definido entre as partes.

5.3.2. A contratada deverá confirmar o recebimento das solicitações e informar sua efetivação, com indicação da data de início ou encerramento da cobertura, conforme as regras legais e contratuais.

5.3.3. As movimentações deverão ser refletidas no faturamento da competência correspondente, evitando cobranças indevidas por beneficiários excluídos ou ausência de cobrança por beneficiários efetivamente incluídos.

5.4. Prestação dos serviços assistenciais

5.4.1. A contratada deverá assegurar aos beneficiários acesso aos serviços assistenciais contratados, conforme as coberturas, os prazos e as condições estabelecidas na legislação, na regulamentação da ANS e no produto ofertado.
5.4.2. A contratada deverá manter disponíveis os canais de atendimento, os mecanismos de autorização e as ferramentas de consulta à rede credenciada.
5.4.3. Eventuais alterações na rede credenciada deverão observar a legislação e a regulamentação da ANS, devendo a contratada comunicar formalmente ao CFESS as alterações que possam afetar os requisitos mínimos definidos neste Termo de Referência.
5.4.4. A contratada deverá adotar as providências necessárias para preservar a continuidade do atendimento aos beneficiários, inclusive nos casos de substituição de prestadores ou alterações relevantes na rede.

5.5. Faturamento e conferência

5.5.1. A contratada deverá encaminhar mensalmente ao CFESS a fatura dos serviços, acompanhada de demonstrativo detalhado dos beneficiários ativos, faixas etárias, valores unitários, inclusões, exclusões e demais movimentações ocorridas na competência.
5.5.2. O demonstrativo deverá permitir a conferência dos valores cobrados e a identificação individualizada dos beneficiários, em documento de acesso restrito.
5.5.3. O CFESS realizará a conferência da fatura com base nas movimentações cadastrais autorizadas e no quantitativo efetivamente ativo no período.
5.5.4. Identificadas divergências, o CFESS poderá solicitar esclarecimentos, correções ou emissão de documento de cobrança retificado, conforme o caso.

5.6. Encerramento e transição

5.6.1. Ao término da vigência contratual, a contratada deverá colaborar com os procedimentos necessários à transição para eventual nova operadora, fornecendo as informações administrativas e cadastrais indispensáveis, respeitadas as normas de proteção de dados pessoais.
5.6.2. A contratada deverá manter a prestação dos serviços até o encerramento regular da vigência contratual, observadas as condições legais e contratuais.

6 MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO, QUE DESCREVE COMO A EXECUÇÃO DO OBJETO SERÁ ACOMPANHADA E FISCALIZADA PELO ÓRGÃO OU ENTIDADE (ART. 6°, XXIII, F)

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.
6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.
6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.
6.4. O órgão ou entidade poderá convocar o preposto da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.
6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para

apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

Preposto

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

6.7. Não será necessário manter preposto da empresa no local da execução do objeto, entretanto, deverá indicar responsável por todas as tratativas entre o CFESS e a contratada.

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

Rotinas de Fiscalização

6.9. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

Fiscalização Técnica

6.10. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI);

6.11. O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º, e Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, II);

6.12. Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, III);

6.13. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contato, 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. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, IV);

6.14. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V);

6.15. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII).

6.16. A fiscalização técnica dos contratos deve avaliar constantemente através do Instrumento de Medição de Resultado (IMR), para aferição da qualidade da prestação dos serviços, devendo haver o redimensionamento no pagamento com base nos indicadores estabelecidos.

6.17. Durante a execução do objeto, fase do recebimento provisório, o fiscal técnico designado deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.

6.18. O fiscal técnico do contrato deverá apresentar ao preposto da contratada a

avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.
6.19. O preposto deverá apor assinatura no documento, tomando ciência da avaliação realizada.
6.20. A contratada poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.
6.21. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à contratada de acordo com as regras previstas no ato convocatório.
6.22. É vedada a atribuição à contratada da avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços por ela realizada.
6.23. O fiscal técnico poderá realizar a avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.
6.24. A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos na Lei n. 14.133/2021. (IN05/17 - art. 62)
6.25. A conformidade do material/técnica/equipamento a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada destes, de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência e na proposta, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas, tais como: marca, qualidade e forma de uso. (art. 47, §2º, IN05/2017)
6.26. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes, gestores e fiscais, de conformidade.
6.27. As disposições previstas neste Termo de Referência não excluem o disposto no Anexo VIII da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, aplicável no que for pertinente à contratação, por força da Instrução Normativa Seges/ME nº 98, de 26 de dezembro de 2022.
6.28. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período mensal, o fiscal técnico do contrato deverá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos no ato convocatório, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.

Fiscalização Administrativa

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

comprobatórios pertinentes, caso necessário (Art. 23, I e II, do Decreto nº 11.246, de 2022).
6.30. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 23, IV).
6.31. A fiscalização administrativa poderá ser efetivada com base em critérios estatísticos, levando-se em consideração falhas que impactem o contrato como um todo e não apenas erros e falhas eventuais no pagamento de alguma vantagem a um determinado empregado.
6.32. Na fiscalização do cumprimento das obrigações trabalhistas e sociais exigir-se-á, dentre outras, as seguintes comprovações:
6.32.1. No caso de empresas regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT):
6.32.1.1. no primeiro mês da prestação dos serviços, a contratada deverá apresentar a seguinte documentação:
6.32.1.1.1. relação dos empregados, contendo nome completo, cargo ou função, horário do posto de trabalho, números da carteira de identidade (RG) e da inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), com indicação dos responsáveis técnicos pela execução dos serviços, quando for o caso;
6.32.1.1.2. Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) dos empregados admitidos e dos responsáveis técnicos pela execução dos serviços, quando for o caso, devidamente assinada pela contratada;
6.32.1.1.3. exames médicos admissionais dos empregados da contratada que prestarão os serviços; e
6.32.1.2. entrega até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços ao setor responsável pela fiscalização do contrato dos seguintes documentos, quando não for possível a verificação da regularidade destes no Sistema de Cadastro de Fornecedores (Sicaf):
6.32.1.2.1. Certidão Negativa de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND);
6.32.1.2.2. certidões que comprovem a regularidade perante as Fazendas Estadual, Distrital e Municipal do domicílio ou sede do contratado;
6.32.1.2.3. Certidão de Regularidade do FGTS (CRF); e
6.32.1.2.4. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).
6.32.1.3. entrega, quando solicitado pelo Contratante, de quaisquer dos seguintes documentos:
6.32.1.3.1. extrato da conta do INSS e do FGTS de qualquer empregado, a critério da Administração contratante;
6.32.1.3.2. cópia da folha de pagamento analítica de qualquer mês da prestação dos serviços, em que conste como tomador a parte contratante;
6.32.1.3.3. cópia dos contracheques dos empregados relativos a qualquer mês da prestação dos serviços ou, ainda, quando necessário, cópia de recibos de depósitos bancários;
6.32.1.3.4. comprovantes de entrega de benefícios suplementares (vale-transporte, vale-alimentação, entre outros), a que estiver obrigada por força de lei ou de Convenção ou Acordo Coletivo de Trabalho, relativos a qualquer mês da prestação dos serviços e de qualquer empregado; e

6.32.1.3.5. comprovantes de realização de eventuais cursos de treinamento e reciclagem que forem exigidos por lei ou pelo contrato.
6.32.1.4. entrega de cópia da documentação abaixo relacionada, quando da extinção ou rescisão do contrato, após o último mês de prestação dos serviços, no prazo definido no contrato:
6.32.1.5. termos de rescisão dos contratos de trabalho dos empregados prestadores de serviço, devidamente homologados, quando exigível pelo sindicato da categoria;
6.32.1.6. guias de recolhimento da contribuição previdenciária e do FGTS, referentes às rescisões contratuais;
6.32.1.7. extratos dos depósitos efetuados nas contas vinculadas individuais do FGTS de cada empregado dispensado;
6.32.1.8. exames médicos demissionais dos empregados dispensados.
6.32.2. Sempre que houver admissão de novos empregados pela contratada, os documentos elencados no item 6.32.1.1 acima deverão ser apresentados.
6.32.3. A Administração deverá analisar a documentação solicitada no item 6.32.1.4 acima no prazo de 30 (trinta) dias após o recebimento dos documentos, prorrogáveis por mais 30 (trinta) dias, justificadamente.
6.32.4. A cada período de 12 meses de vigência do contrato de trabalho, a contratada deverá encaminhar termo de quitação anual das obrigações trabalhistas, na forma do art. 507-B da CLT, ou comprovar a adoção de providências voltadas à sua obtenção, relativamente aos empregados alocados, em dedicação exclusiva, na prestação de serviços contratados.
6.32.5. O termo de quitação anual efetivado deverá ser firmado junto ao respectivo Sindicato dos Empregados e obedecerá ao disposto no art. 507-B, parágrafo único, da CLT.
6.32.6. Para fins de comprovação da adoção das providências a que se refere o presente item, será aceito qualquer meio de prova, tais como: recibo de convocação, declaração de negativa de negociação, ata de negociação, dentre outros.
6.32.7. Não haverá pagamento adicional pela Contratante à Contratada em razão do cumprimento das obrigações previstas neste item.
6.32.8. No caso de sociedades diversas, tais como as Organizações Sociais Civis de Interesse Público (Oscip's) e as Organizações Sociais, será exigida a comprovação de atendimento a eventuais obrigações decorrentes da legislação que rege as respectivas organizações.
6.32.9. Os documentos necessários à comprovação do cumprimento das obrigações sociais trabalhistas poderão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração.
6.32.10. Em caso de indício de irregularidade no recolhimento das contribuições previdenciárias, os fiscais ou gestores de contratos de serviços com regime de dedicação exclusiva de mão de obra deverão oficiar à Receita Federal do Brasil (RFB).
6.32.11. Em caso de indício de irregularidade no recolhimento da contribuição para o FGTS, os fiscais ou gestores de contratos de serviços com regime de dedicação exclusiva de mão de obra deverão oficiar ao Ministério do Trabalho.
6.32.12. O descumprimento das obrigações trabalhistas ou a não manutenção das condições de habilitação pelo contratado poderá dar ensejo à rescisão contratual, sem prejuízo das demais sanções.
6.32.13. A Administração contratante poderá conceder um prazo para que a contratada

regularize suas obrigações trabalhistas ou suas condições de habilitação, sob pena de rescisão contratual, quando não identificar má-fé ou a incapacidade da empresa de corrigir.
6.32.14. Caso não seja apresentada a documentação comprobatória do cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e para com o FGTS, a CONTRATANTE comunicará o fato à CONTRATADA e reterá o pagamento da fatura mensal, em valor proporcional ao inadimplemento, até que a situação seja regularizada.
6.32.15. Não havendo quitação das obrigações por parte da Contratada no prazo de quinze dias, a Contratante poderá efetuar o pagamento das obrigações diretamente aos empregados da contratada que tenham participado da execução dos serviços objeto do contrato.
6.32.16. O sindicato representante da categoria do trabalhador deverá ser notificado pela Contratante para acompanhar o pagamento das verbas mencionadas.
6.32.17. Tais pagamentos não configuram vínculo empregatício ou implicam a assunção de responsabilidade por quaisquer obrigações dele decorrentes entre a contratante e os empregados da Contratada.
6.32.18. O contrato só será considerado integralmente cumprido após a comprovação, pela Contratada, do pagamento de todas as obrigações trabalhistas, sociais e previdenciárias e para com o FGTS referentes à mão de obra alocada em sua execução, inclusive quanto às verbas rescisórias.
6.32.19. A Contratada é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.
6.32.20. A inadimplência da Contratada, com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à Administração Pública a responsabilidade por seu pagamento.
6.32.21. A fiscalização administrativa observará, ainda, as diretrizes relacionadas no item 10 do Anexo VIII-B da Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017, cuja incidência se admite por força da Instrução Normativa Seges/Me nº 98, de 26 de dezembro de 2022.
6.32.22. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período mensal, o fiscal administrativo deverá verificar a efetiva realização dos dispêndios concernentes aos salários e às obrigações trabalhistas, previdenciárias e com o FGTS do mês anterior, dentre outros, emitindo relatório que será encaminhado ao gestor do contrato.

Gestor do Contrato

6.33. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, IV).
6.34. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, II).
6.35. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos

eventuais. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, III).
6.36. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VIII).
6.37. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X).
6.38. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VI).
6.39. O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato.
6.40. O gestor do contrato deverá receber e dar encaminhamento imediato:
6.40.1. às denúncias de discriminação, violência e assédio no ambiente de trabalho, conforme o art. 2º, inciso III, do Decreto n.º 12.174/2024;
6.40.2. à notificação formal de que a empresa contratada está descumprindo suas obrigações trabalhistas, enviada pelo trabalhador, sindicato, Ministério do Trabalho, Ministério Público, Defensoria Pública ou por qualquer outro meio idôneo.
6.41. Para os períodos de diminuição excepcional e temporária de trabalho, inclusive em razão de recesso de fim de ano, o gestor avaliará a conveniência e oportunidade de elaboração de escalas de revezamento dos trabalhadores, comunicando a todas as unidades sobre a possibilidade e os requisitos para concessão (artigo 11 da Instrução Normativa SEGES/MGI nº 81, de 12 de setembro de 2024).

7 CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO (ART. 6º, XXIII, G)

7.1 O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA as importâncias devidas, de acordo com a quantidade efetivamente entregue no CFESS, conforme quantidades, especificações e prazos deste Termo de Referência.

7.2 As condições para que ocorra o pagamento são as seguintes:

7.2.1 A CONTRATADA deverá protocolar pedido de liberação de pagamento, acompanhado de relatórios circunstanciados dos serviços efetivamente realizados e das respectivas ordens de serviço, no endereço eletrônico: **financeiro@cfess.org.br**

7.2.2 Caberá à fiscalização do CONTRATANTE proceder à análise e parecer favorável ao pagamento

7.2.3 A CONTRATADA deverá emitir a nota fiscal somente quando solicitada pelo Setor de Gestão de Contratos do CFESS.

7.2.4 A CONTRATADA deverá apresentar, juntamente com a nota fiscal, a seguinte documentação (art. 121 c/c o art. 92, XVI, da Lei n. 14.133/2021), dentro do seu prazo de validade:

7.2.4.1 comprovante da regularidade para com a Fazenda Federal;
7.2.4.2 comprovante da regularidade (ou não inscrição) para com a Fazenda Estadual/Distrital.
7.2.4.3 comprovante da regularidade (ou não inscrição) para com a Fazenda Municipal, caso houver.
7.2.4.4 comprovante da regularidade para com o FGTS; e
7.2.4.5 comprovante da regularidade para com a Justiça do Trabalho;

7.2.5 Os comprovantes de regularidade:
7.2.5.1 somente serão aceitos com prazo de validade determinado no documento ou com data de emissão não superior a 180 (cento e oitenta) dias;
7.2.5.2 poderão ser substituídos por documento emitido ou no SICAF (níveis de cadastramento II e III);

7.2.6 A CONTRATADA deverá destacar nas notas fiscais as deduções relativas aos impostos previstos em Lei. As retenções serão feitas no pagamento.

7.2.7 A CONTRATADA deverá, se for o optante do SIMPLES, apresentar a declaração de optante do SIMPLES, conforme IN SRF 1234/2012.

7.2.8 Caso a CONTRATADA não comprove a regularidade fiscal e trabalhista: Será emitida notificação pelo CONTRATANTE para regularização no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento do ofício, e, caso não regularizada, será iniciado o processo de extinção contratual, com aplicação da multa rescisória; e, concomitantemente; e Será realizado o pagamento, procedendo-se as retenções tributárias, na forma da lei

7.2.9 Verificando-se a existência de responsabilidade subsidiária ou solidária por parte do CONTRATANTE em relação a algum débito previdenciário ou trabalhista da CONTRATADA, a fim de garantir o ressarcimento dos valores e indenizações devidos à Administração em decorrência da citada responsabilidade, o CONTRATANTE se reserva o direito de reter o valor correspondente quando da liberação do pagamento.

7.2.10 O CONTRATANTE compromete-se a efetuar o pagamento até o 10º (décimo) dia útil a partir da apresentação da nota fiscal ao setor de contratos, e após cumpridas as condições de pagamento supracitadas.

7.2.11 No caso do não pagamento da nota fiscal até o 10º (décimo) dia útil, por culpa exclusiva do CONTRATANTE, será efetuada a atualização monetária do 11º (décimo primeiro) dia útil até a data da efetiva quitação, atualizando-se o valor com base nos mesmos critérios adotados para a atualização das obrigações tributárias, em observância ao que dispõem o art. 92, inc. V, da Lei n. 14.133/2021.

7.2.12 Todos os documentos apresentados para os pagamentos deverão conter o mesmo CNPJ constante da proposta que originou este contrato.

8 FORMAS E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR (ART. 6°, XXIII, H)

8.1. Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

8.1.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento licitatório, na modalidade **pregão, sob a forma eletrônica**, com fundamento na Lei nº 14.133/2021.

8.1.2. O critério de julgamento será o de **menor preço**, considerando o valor total da contratação, observadas as especificações técnicas, as condições de cobertura

assistencial e os demais requisitos estabelecidos neste Termo de Referência e no edital.
8.1.3. O julgamento pelo critério de menor preço ficará condicionado ao atendimento integral das exigências técnicas e assistenciais estabelecidas neste instrumento, não sendo admitida proposta que apresente preço inferior, mas não atenda às condições mínimas exigidas para a prestação dos serviços.
8.1.4. Para fins de aceitabilidade da proposta, deverão ser considerados os preços unitários por beneficiário, conforme as respectivas faixas etárias, e o valor global estimado para o período de 12 (doze) meses, observada a quantidade estimada de beneficiários.
8.1.5. A proposta deverá contemplar todos os custos necessários à execução do objeto, incluindo a cobertura assistencial, a disponibilização da rede credenciada, os serviços de atendimento, os procedimentos administrativos e demais obrigações previstas neste Termo de Referência.
8.2. Regime de execução
8.2.1. A execução dos serviços ocorrerá de forma continuada, mediante disponibilização de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, com cobertura nacional, conforme as condições estabelecidas neste Termo de Referência.
8.2.2. A remuneração será realizada mensalmente, considerando o quantitativo efetivo de beneficiários ativos no período de referência e os respectivos preços unitários por faixa etária constantes da proposta vencedora.
8.2.3. O faturamento deverá corresponder à relação atualizada de beneficiários vinculados ao contrato, considerando as inclusões, exclusões e alterações cadastrais formalmente comunicadas pelo CFESS.
8.3. Exigências de habilitação
8.3.1. Para fins de habilitação, a licitante deverá comprovar o atendimento aos requisitos de habilitação jurídica, regularidade fiscal, social e trabalhista, qualificação econômico-financeira e qualificação técnica, nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133/2021, conforme as exigências estabelecidas no edital.
8.4. Habilitação jurídica
8.4.1. A habilitação jurídica será comprovada mediante apresentação dos documentos exigidos pela legislação vigente, conforme a natureza jurídica da licitante, especialmente:
a) ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado dos documentos de eleição ou designação dos administradores, quando aplicável;
b) documento de identificação dos representantes legais da licitante, quando necessário à comprovação dos poderes de representação;
c) demais documentos pertinentes à natureza jurídica da empresa, conforme previsto no edital.
8.5. Regularidade fiscal, social e trabalhista
8.5.1. A regularidade fiscal, social e trabalhista será comprovada mediante apresentação dos documentos previstos na legislação, especialmente:
a) comprovante de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;
b) prova de regularidade perante a Fazenda Nacional, mediante certidão expedida conjuntamente pela Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;
c) prova de regularidade perante a Fazenda Estadual ou Distrital da sede da licitante,

quando aplicável;
d) prova de regularidade perante a Fazenda Municipal da sede da licitante, quando aplicável;
e) prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS;
f) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou certidão positiva com efeitos de negativa.

8.6. Qualificação econômico-financeira

8.6.1. A qualificação econômico-financeira será comprovada mediante apresentação dos documentos previstos no art. 69 da Lei nº 14.133/2021, conforme os critérios e parâmetros estabelecidos no edital.

8.6.2. Deverá ser apresentada certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede da licitante, observadas as disposições legais aplicáveis.

8.6.3. Os índices contábeis e demais requisitos econômico-financeiros eventualmente exigidos deverão ser justificados no processo administrativo e guardar proporcionalidade com as características, a dimensão e os riscos da contratação, de modo a não restringir indevidamente a competitividade do certame.

8.7. Qualificação técnica

8.7.1. A licitante deverá comprovar que possui autorização de funcionamento e registro regular perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, compatíveis com a atividade de operação de planos privados de assistência à saúde objeto da contratação.

8.7.2. Deverá apresentar a identificação do produto de assistência à saúde ofertado, acompanhado do respectivo registro perante a ANS ou da documentação de regularidade aplicável, de forma a permitir a verificação das características e condições de cobertura assistencial exigidas neste Termo de Referência.

8.7.3. A licitante deverá apresentar atestado(s) de capacidade técnica, emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, que comprove(m) a aptidão para a prestação de serviços compatíveis com o objeto desta contratação, especialmente quanto à operação de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial.

8.7.4. Os atestados deverão demonstrar experiência anterior na execução de serviços com características compatíveis com o objeto licitado, não sendo exigidas características idênticas, quantitativos mínimos ou condições que não sejam devidamente justificadas em razão da complexidade e dos riscos da contratação.

8.7.5. A licitante deverá apresentar documentação que permita verificar o atendimento às exigências relativas à rede hospitalar e laboratorial mínima estabelecida neste Termo de Referência, mediante identificação dos estabelecimentos integrantes da rede credenciada do produto efetivamente ofertado, no Distrito Federal.

8.7.6. A comprovação da rede credenciada deverá permitir a identificação dos hospitais, maternidades e laboratórios exigidos, não sendo suficiente a apresentação de relação genérica de estabelecimentos vinculados à operadora, sem demonstração de sua vinculação ao produto ofertado.

8.7.7. Deverão ser apresentadas, ainda, informações e documentação relativas à abrangência geográfica, aos padrões de acomodação hospitalar, às condições de reembolso e às demais características assistenciais exigidas neste Termo de Referência.

8.7.8. As exigências de qualificação técnica deverão guardar pertinência e proporcionalidade com o objeto da contratação, observando os princípios da competitividade, da isonomia e da seleção da proposta mais vantajosa para a

Administração.

9 ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADAS DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE, COM OS PARÂMETROS UTILIZADOS PARA A OBTENÇÃO DOS PREÇOS E PARA OS RESPECTIVOS CÁLCULOS, QUE DEVEM CONSTAR DE DOCUMENTO SEPARADO E CLASSIFICADO (ART. 6°, XXIII, I)

9.1. Metodologia e fontes utilizadas

9.1.1. A estimativa do valor da contratação foi elaborada conforme a metodologia descrita no Estudo Técnico Preliminar, considerando a média aritmética dos valores mensais por faixa etária do plano atualmente disponibilizado pelo CFESS e de três produtos de categoria superior/premium pesquisados: Bradesco Saúde Nacional Plus 4, Unimed Sênior e SulAmérica Executivo R1.

9.1.2. Para a faixa etária de 29 a 33 anos, não havia valor correspondente disponível na referência do plano atual. Por essa razão, nessa faixa, a média foi calculada exclusivamente com base nos três produtos pesquisados.

9.1.3. Os valores obtidos constituem estimativa para planejamento da contratação, não representam proposta comercial vinculante nem asseguram o preço que será contratado. A estimativa deverá ser acompanhada das tabelas, faturas, documentos de pesquisa e memórias de cálculo que lhe dão suporte.

9.2. Preços unitários médios estimados por faixa etária

Valores mensais estimados por beneficiário.

Faixa etária	Quantidade estimada	Preço unitário mensal médio	Subtotal mensal
0 a 18 anos	4	R$ 1.391,45	R$ 5.565,80
19 a 23 anos	2	R$ 1.686,07	R$ 3.372,14
24 a 28 anos	2	R$ 2.076,01	R$ 4.152,02
29 a 33 anos	0	R$ 2.362,58	R$ 0,00
34 a 38 anos	1	R$ 2.799,51	R$ 2.799,51
39 a 43 anos	6	R$ 2.842,46	R$ 17.054,76
44 a 48 anos	5	R$ 3.426,87	R$ 17.134,35
49 a 53 anos	3	R$ 4.025,85	R$ 12.077,55
54 a 58 anos	2	R$ 4.693,83	R$ 9.387,66
59 anos ou mais	2	R$ 8.348,32	R$ 16.696,64
TOTAL	27	—	R$ 88.240,43

9.2.1. O valor mensal estimado corresponde a **R$ 88.240,43 (oitenta e oito mil e duzentos e quarenta reais e quarenta e três centavos),** e o valor anual estimado, para 12 (doze) meses, corresponde a **R$ 1.058.885,16** (um milhão e cinquenta e oito mil e oitocentos e oitenta e cinco reais e dezesseis centavos).

9.2.2. Para fins de julgamento, a licitante deverá apresentar preços unitários mensais para todas as faixas etárias previstas na regulamentação da ANS. A

quantidade inicial estimada em cada faixa será utilizada apenas para o cálculo do valor global comparativo, não limitando as movimentações cadastrais durante a vigência.

9.3. Análise das referências e justificativa da estimativa

9.3.1. A média adotada busca combinar o valor efetivamente praticado no plano atualmente disponibilizado pelo CFESS com os preços pesquisados para produtos de categoria superior/premium, considerados como referências comparativas para a solução pretendida.

9.3.2. As referências de mercado apresentam diferenças de rede, cobertura, acomodação, abrangência, condições de reembolso, composição etária e condições comerciais. Por essa razão, a média constitui parâmetro estimativo e deverá ser interpretada em conjunto com os documentos de pesquisa e com os requisitos do objeto.

9.3.3. A estimativa considera o valor bruto integral da prestação dos serviços, antes de qualquer desconto ou participação financeira dos trabalhadores e trabalhadoras. O CFESS será responsável pelo pagamento integral da fatura à operadora, realizando posteriormente os descontos em folha de pagamento conforme os percentuais e critérios previstos no Acordo Coletivo de Trabalho aplicável.

9.3.4. A estimativa não deverá ser reduzida pela parcela de custeio atribuída aos trabalhadores e trabalhadoras, uma vez que essa participação constitui mecanismo interno de rateio do benefício e não altera o valor bruto da obrigação perante a contratada.

9.4. Documentos de suporte e memória de cálculo

9.4.1. Deverão integrar o processo administrativo:

a) faturas ou demonstrativos do plano atualmente disponibilizado pelo CFESS, com os valores por faixa etária utilizados na média;

b) tabelas comerciais e memórias de cálculo dos produtos Bradesco Saúde Nacional Plus 4, Unimed Sênior e SulAmérica Executivo R1;

c) planilha comparativa dos preços por faixa etária;

d) memória de cálculo da média aritmética, dos subtotais mensais e do valor anual;

e) documentos das demais contratações públicas e referências de mercado consideradas no ETP, para fins de análise de comparabilidade.

9.4.2. Os documentos e memórias de cálculo deverão permanecer juntados ao processo administrativo, assegurando rastreabilidade, transparência e possibilidade de conferência dos valores estimados.

10 ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (ART. 6º, XXIII, J)

10.1. As despesas decorrentes da contratação correrão à conta da seguinte classificação orçamentária, sujeita à confirmação pela unidade competente:

Conta: 6.2.2.1.1.01.04.01.003 – Plano de Saúde.

Centro de Custo: 02.01.02.01 – Atividade – Folha de Pagamentos e Correlatos.

10.2. O valor anual estimado da contratação é de R$ 1.058.885,16 (um milhão, cinquenta e oito mil, oitocentos e oitenta e cinco reais e dezesseis centavos). A previsão orçamentária inicialmente indicada no ETP, de R$ 864.000,00 (oitocentos e sessenta e quatro mil reais), apresenta diferença de R$ 194.885,16 (cento e noventa e quatro mil, oitocentos e oitenta e cinco reais e dezesseis centavos) em relação à estimativa atualizada.

10.3. O prosseguimento da contratação e a emissão do empenho ficam condicionados à manifestação da unidade orçamentária e financeira quanto à existência de disponibilidade suficiente, inclusive mediante suplementação, remanejamento ou adequação da previsão, conforme as normas internas aplicáveis.

Brasília-DF, 11 de novembro de 2026.

GLEYTON CARVALHO AMACENA
Conselho Federal de Serviço Social
Agente de Contratação

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - UASG: 926614
(PROCESSO ADMINISTRATIVO CFESS N° 22/2026)

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO, CONSIDERADO O PROBLEMA A SER RESOLVIDO SOB A PERSPECTIVA DO INTERESSE PÚBLICO (Art. 18, § 1°, I, Lei 14.133/2021)

A presente contratação decorre da necessidade de assegurar aos trabalhadores e trabalhadoras do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS e aos seus dependentes o acesso contínuo à assistência suplementar à saúde, por meio de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial.

A disponibilização do benefício encontra fundamento no Acordo Coletivo de Trabalho celebrado entre o CFESS e a entidade sindical representativa dos trabalhadores, que estabelece, em sua Cláusula Décima Oitava – Saúde e Segurança do Trabalho (Assistência Médica), a concessão de convênio de assistência médica de abrangência nacional, extensivo aos dependentes dos trabalhadores titulares, além de disciplinar a participação financeira do Conselho e dos beneficiários no custeio do benefício.

Dessa forma, a contratação visa assegurar o cumprimento das condições pactuadas coletivamente, observando os critérios de elegibilidade e de participação financeira estabelecidos no instrumento coletivo, bem como as disposições regulamentares aplicáveis no âmbito do CFESS.

A solução deverá contemplar **cobertura médico-hospitalar e ambulatorial, com obstetrícia, abrangência nacional, acomodação hospitalar em apartamento individual e possibilidade de reembolso de despesas realizadas em território nacional,** observadas a Lei nº 9.656/1998, as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, as condições estabelecidas no Acordo Coletivo de Trabalho e os requisitos técnicos definidos neste Estudo Técnico Preliminar e no Termo de Referência.

A necessidade administrativa consiste em assegurar aos beneficiários assistência à saúde compatível com as necessidades do grupo, inclusive durante deslocamentos para outras unidades da Federação, reduzindo os riscos de descontinuidade assistencial e contribuindo para a proteção da saúde, o bem-estar e a segurança dos trabalhadores e de seus dependentes.

A contratação deverá assegurar, ainda, canais adequados de atendimento, orientação aos beneficiários, gestão de inclusões e exclusões, acesso à rede credenciada e mecanismos de reembolso compatíveis com os requisitos estabelecidos para a solução.

A rede hospitalar **mínima** pretendida no Distrito Federal deverá contemplar, observada a comprovação de credenciamento efetivo e da cobertura na modalidade apartamento, os seguintes estabelecimentos: **Hospital Santa Lúcia Sul; Hospital Santa Luzia; Hospital DF Star; Hospital do Coração do Brasil; Hospital HOME; Hospital Santa Lúcia Norte; Hospital Brasília; Maternidade Brasília; Hospital Santa Lúcia Taguatinga; Hospital Alvorada Brasília; Hospital Sírio-Libanês; Hospital Santa Marta; e Hospital Anchieta.**

A rede laboratorial **mínima** pretendida no Distrito Federal deverá contemplar: **Sabin Diagnóstico e Saúde, em suas unidades no Distrito Federal; Exame Medicina Diagnóstica/Dasa, em suas unidades no Distrito Federal; Laboratório Santa Luzia; Laboratório Santa Lúcia; e Laboratório Pasteur.** A exigência deverá ser tecnicamente justificada e aferida em relação ao produto efetivamente ofertado, não sendo suficiente a mera indicação comercial de rede que não esteja efetivamente disponível aos beneficiários.

A definição dos requisitos técnicos da contratação deverá considerar as necessidades assistenciais dos beneficiários, as condições pactuadas no Acordo Coletivo de Trabalho e os resultados do levantamento de mercado, de modo a assegurar o atendimento adequado ao grupo, conciliando o

cumprimento das obrigações coletivas com os princípios da legalidade, da isonomia, da competitividade, da economicidade e da seleção da proposta mais vantajosa para a Administração.

2. DEMONSTRAÇÃO DA PREVISÃO DA CONTRATAÇÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL, SEMPRE QUE ELABORADO, DE MODO A INDICAR O SEU ALINHAMENTO COM O PLANEJAMENTO DA ADMINISTRAÇÃO (Art. 18, § 1°, II, Lei 14.133/2021)

A contratação encontra-se alinhada ao planejamento institucional do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, estando contemplada no Plano de Contratações Anual – PCA, conforme registro nº 926614-19/2026.

A demanda também está vinculada ao planejamento da Gestão Administrativo-Financeira, no âmbito da subárea 1.2 – Gestão do Trabalho, especificamente na ação Folha de Pagamentos e Correlatos, classificada como atividade, com período de execução previsto para o exercício de 2026.

A contratação está relacionada ao cumprimento das obrigações institucionais do CFESS referentes à disponibilização do benefício de assistência à saúde aos trabalhadores e trabalhadoras e seus dependentes, conforme previsto no Acordo Coletivo de Trabalho aplicável, especialmente em sua Cláusula Décima Oitava – Saúde e Segurança do Trabalho (Assistência Médica).

Para essa finalidade, consta previsão orçamentária específica para o benefício Plano de Saúde, no montante de R$ 864.000,00 (oitocentos e sessenta e quatro mil reais) para o exercício de 2026, vinculada à seguinte classificação:

- Conta: 6.2.2.1.1.01.04.01.003 – Plano de Saúde.
- Centro de Custo: 02.01.02.01 – Atividade – Folha de Pagamentos e Correlatos.

Considerando que a estimativa preliminar da contratação poderá superar a previsão orçamentária inicialmente registrada para o exercício de 2026, deverá ser realizada a avaliação da compatibilidade entre o valor estimado da contratação e a disponibilidade orçamentária efetiva, com a adoção das providências necessárias à adequação da previsão de recursos, antes da assunção da obrigação contratual.

Deverá ser considerada, ainda, a necessidade de previsão orçamentária para os exercícios subsequentes, caso a vigência contratual ultrapasse o exercício financeiro, observadas as regras aplicáveis às despesas continuadas e a disponibilidade de créditos orçamentários em cada exercício.

As despesas decorrentes da contratação serão vinculadas à seguinte classificação orçamentária:

- Conta: 6.2.2.1.1.01.04.01.003 – Plano de Saúde.
- Centro de Custo: 02.01.02.01 – Atividade – Folha de Pagamentos e Correlatos.

Dessa forma, verifica-se o alinhamento da contratação ao planejamento institucional do CFESS e à necessidade de cumprimento das obrigações coletivas relacionadas à assistência à saúde, condicionando-se sua efetivação à compatibilidade do valor contratado com a disponibilidade orçamentária e financeira correspondente.

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (Art. 18, § 1°, III, Lei 14.133/2021).

A contratada deverá ser **pessoa jurídica regularmente constituída, registrada e autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS** para **operar planos privados de assistência à saúde**, observada a legislação e a regulamentação aplicáveis. O produto ofertado deverá estar regularmente registrado ou cadastrado perante a ANS, conforme o regime regulatório aplicável, devendo a licitante apresentar sua identificação comercial e o respectivo número de registro.

A contratação será de plano privado de assistência à saúde na modalidade coletivo empresarial, tendo o Conselho Federal de Serviço Social – CFESS como pessoa jurídica contratante. Serão elegíveis os trabalhadores e trabalhadoras do Conselho e seus respectivos dependentes, observados os critérios

estabelecidos no Acordo Coletivo de Trabalho aplicável, nas normas internas do CFESS, na legislação e na regulamentação da ANS.

Os requisitos da solução deverão observar as condições previstas no Acordo Coletivo de Trabalho, especialmente quanto à abrangência nacional da assistência médica, à possibilidade de inclusão de dependentes e à participação financeira do CFESS e dos beneficiários no custeio do benefício. As características assistenciais adicionais serão definidas com base nas necessidades identificadas pelo Conselho e nos resultados do levantamento de mercado, mediante justificativa técnica e econômica.

Requisitos assistenciais mínimos

O produto ofertado deverá contemplar:

a) segmentação assistencial ambulatorial e hospitalar com obstetrícia;
b) abrangência geográfica nacional;
c) acomodação hospitalar em apartamento individual;
d) cobertura de consultas, exames, terapias, atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas e cirúrgicas, partos e demais procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, respeitadas as segmentações contratadas e a legislação aplicável;
e) rede credenciada nacional apta a assegurar atendimento aos beneficiários fora do Distrito Federal;
f) possibilidade de reembolso de despesas médico-hospitalares realizadas no Brasil, com regras, limites, critérios de cálculo, documentação exigida e prazos de solicitação e pagamento claramente definidos; e
g) atendimento compatível com os prazos máximos e as regras de garantia de acesso estabelecidos pela ANS.

Rede hospitalar e laboratorial

A rede hospitalar e laboratorial mínima exigida no Distrito Federal será aquela definida no item 1 deste Estudo Técnico Preliminar e detalhada no Termo de Referência.

A licitante deverá apresentar relação oficial e atualizada da rede assistencial vinculada especificamente ao produto ofertado, identificando os estabelecimentos, os serviços disponibilizados e o padrão de acomodação hospitalar. Deverá ser comprovado que os hospitais exigidos estão efetivamente credenciados para o produto ofertado e disponíveis aos beneficiários na modalidade apartamento individual.

Não será suficiente a indicação de estabelecimentos credenciados em produtos distintos daquele objeto da proposta, em modalidades de cobertura diferentes ou em padrão de acomodação inferior ao exigido.

A Administração deverá verificar a compatibilidade da rede apresentada com os requisitos estabelecidos, inclusive quanto à disponibilidade efetiva dos serviços hospitalares e laboratoriais exigidos.

Atendimento e gestão dos beneficiários

A contratada deverá disponibilizar canais de atendimento aos beneficiários e ao gestor do contrato, meios eletrônicos para consulta à rede credenciada, emissão de carteiras de identificação e acompanhamento de solicitações, além de procedimentos claros para inclusão, exclusão e atualização cadastral.

Deverá, ainda, observar a legislação de proteção de dados pessoais, especialmente a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), tratando os dados referentes à saúde como dados pessoais sensíveis e limitando seu acesso e compartilhamento ao estritamente necessário à execução contratual.

Movimentação cadastral e faturamento

A variação do número de beneficiários deverá ser admitida durante toda a vigência contratual, em razão de admissões e desligamentos de trabalhadores e trabalhadoras, inclusão ou exclusão de dependentes, nascimentos, adoções, alterações na composição familiar e demais hipóteses legalmente admitidas.

A contratada deverá permitir a movimentação cadastral dos beneficiários, observados os critérios de elegibilidade e os procedimentos de comunicação e cadastramento estabelecidos no contrato.

O faturamento deverá refletir a quantidade efetiva de beneficiários ativos em cada competência, segundo os preços unitários contratados e os critérios de precificação por faixa etária estabelecidos na proposta vencedora.

Carências e condições de ingresso

Para o grupo inicial de beneficiários indicado pelo CFESS, deverá ser prevista a isenção integral de carências, de modo a assegurar a continuidade da assistência à saúde desde o início da vigência contratual, observadas as condições comerciais ofertadas e formalmente assumidas pela contratada.

Para os trabalhadores e trabalhadoras admitidos após o início da vigência contratual e seus dependentes elegíveis, deverão ser estabelecidas condições objetivas de ingresso sem carências, especialmente nas hipóteses de adesão tempestiva, observados os prazos e as condições definidos no Termo de Referência, na proposta vencedora e na regulamentação da ANS.

As inclusões realizadas fora dos prazos ou das condições de ingresso sem carência deverão observar a legislação e a regulamentação aplicáveis, inclusive quanto aos prazos de carência e à Cobertura Parcial Temporária – CPT, quando cabível.

As regras relativas às carências, à Cobertura Parcial Temporária e à inclusão de recém-nascidos, filhos adotivos e demais dependentes deverão constar expressamente da proposta comercial, do edital e do instrumento contratual, em linguagem clara e compatível com a regulamentação da ANS.

Manutenção das condições da contratação

A contratada deverá manter, durante toda a vigência, as condições de habilitação, autorização regulatória e regularidade exigidas, bem como comunicar previamente alterações relevantes na rede assistencial, observadas as regras legais e regulatórias para substituição de prestadores.

Os requisitos de qualificação técnica e econômico-financeira deverão ser proporcionais ao objeto e definidos no edital, de modo a assegurar a capacidade de execução contratual sem impor exigências desnecessárias ou restritivas à competitividade do certame.

4. ESTIMATIVAS DAS QUANTIDADES PARA A CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADAS DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHES DÃO SUPORTE, QUE CONSIDEREM INTERDEPENDÊNCIAS COM OUTRAS CONTRATAÇÕES, DE MODO A POSSIBILITAR ECONOMIA DE ESCALA (Art. 18, § 1°, IV, Lei 14.133/2021)

Para o dimensionamento da presente contratação, foi considerado o quantitativo atual de beneficiários vinculados ao plano de saúde empresarial mantido pelo Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, tomando-se como referência a documentação cadastral disponibilizada pela Administração, especialmente a fatura técnica da operadora atualmente contratada, complementada pelas informações cadastrais levantadas para instrução deste processo.

Com base nesse levantamento, identificou-se uma estimativa inicial de 27 (vinte e sete) beneficiários, compreendendo trabalhadores e trabalhadoras titulares e seus respectivos dependentes.

4.1. Distribuição dos beneficiários por faixa etária

Para fins de dimensionamento da contratação e elaboração da pesquisa de preços, foi realizado levantamento das datas de nascimento dos 27 (vinte e sete) beneficiários inicialmente identificados, considerando suas respectivas idades na data de referência de 05 de novembro de 2026.

A distribuição etária do grupo está apresentada a seguir, observando-se as faixas etárias estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS:

Faixa etária	Beneficiários	Valor individual mensal	Valor mensal total
0 a 18 anos	4	R$ 1.417,96	R$ 5.671,84
19 a 23 anos	2	R$ 1.686,56	R$ 3.373,12
24 a 28 anos	2	R$ 2.055,66	R$ 4.111,32
29 a 33 anos	0	—	R$ 0,00
34 a 38 anos	1	R$ 3.474,00	R$ 3.474,00
39 a 43 anos	6	R$ 2.732,42	R$ 16.394,52
44 a 48 anos	5	R$ 3.325,68	R$ 16.628,40
49 a 53 anos	3	R$ 3.822,50	R$ 11.467,50
54 a 58 anos	2	R$ 4.171,11	R$ 8.342,22
59 anos ou mais	2	R$ 8.507,31	R$ 17.014,62
Total	**27**		**R$ 86.477,54**

O valor anual correspondente ao grupo estimado, considerando os valores atualmente praticados no contrato vigente e a manutenção hipotética dos 27 beneficiários durante 12 (doze) meses, é de **R$ 1.037.730,48 (um milhão, trinta e sete mil, setecentos e trinta reais e quarenta e oito centavos).**

A distribuição apresentada constitui referência para a composição do perfil demográfico do grupo de beneficiários e deverá subsidiar a pesquisa de preços, considerando que os valores das mensalidades dos planos de saúde podem variar conforme a faixa etária dos beneficiários.

A relação individual dos beneficiários, contendo os dados necessários à identificação e ao enquadramento etário, deverá integrar documento de suporte próprio, com acesso restrito aos agentes que necessitem dessas informações para a instrução do processo, observadas as disposições da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

4.2. Memória de cálculo e quantitativo estimado

Para fins de planejamento, considerando a quantidade inicial identificada e o período de referência de 12 (doze) meses, estabelece-se a seguinte memória de cálculo:

- Quantidade inicial estimada: 27 (vinte e sete) beneficiários;
- Unidade de medida: beneficiário/mês;
- Periodicidade de faturamento: mensal;
- Período de referência: 12 (doze) meses;
- Quantidade estimada para o período: 27 beneficiários × 12 meses = 324 beneficiários/mês.

Considerando os valores atualmente praticados no contrato vigente, a projeção do custo mensal do grupo é de R$ 86.477,54, resultando na seguinte estimativa anual:
R$ 86.477,54 × 12 meses = R$ 1.037.730,48.

Ressalta-se que os valores acima correspondem à referência do contrato atualmente mantido pelo CFESS, não representando o preço definitivo da futura contratação, que deverá ser apurado mediante pesquisa de preços compatível com os requisitos da solução pretendida.

O quantitativo anual apresentado constitui projeção referencial, considerando a manutenção hipotética do grupo inicial durante os 12 (doze) meses, não representando obrigação de contratação ou manutenção de número fixo de beneficiários.

4.3. Possibilidade de variação do quantitativo de beneficiários

O quantitativo de beneficiários poderá sofrer alterações durante toda a vigência contratual, considerando a dinâmica do quadro funcional e familiar do CFESS.

Nesse sentido, deverão ser admitidas inclusões e exclusões decorrentes de:

I – admissão de novos trabalhadores e trabalhadoras pelo CFESS;
II – desligamento de trabalhadores e trabalhadoras;
III – inclusão ou exclusão de dependentes;
IV – nascimento ou adoção de filhos;
V – casamento ou constituição de união estável;
VI – alterações na composição familiar que impliquem inclusão ou exclusão de dependentes; e
VII – demais situações legalmente admitidas que impliquem alteração no grupo de beneficiários.

A operadora deverá permitir a movimentação cadastral durante toda a vigência contratual, observados os critérios de elegibilidade e as condições estabelecidas no Termo de Referência e no instrumento contratual.

O faturamento mensal deverá corresponder à quantidade efetiva de beneficiários ativos em cada competência, mediante aplicação dos respectivos valores unitários contratados, considerando as faixas etárias e os critérios de precificação estabelecidos na proposta vencedora.

4.4. Documentos de suporte ao dimensionamento

O quantitativo estimado foi fundamentado na documentação cadastral disponibilizada pela Administração, especialmente na fatura técnica do plano de saúde atualmente vigente, bem como no levantamento complementar das datas de nascimento dos beneficiários.

Esses documentos servirão de suporte para a identificação do perfil etário do grupo e para a realização da pesquisa de preços, observadas as disposições da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), especialmente quanto ao tratamento, à segurança e à proteção dos dados pessoais dos beneficiários.

4.5. Interdependências com outras contratações e economia de escala

Não foram identificadas contratações diretamente interdependentes que condicionem a execução do objeto, uma vez que a prestação dos serviços de assistência à saúde possui finalidade própria e autônoma, relacionada à disponibilização de cobertura médico-hospitalar aos trabalhadores e trabalhadoras do CFESS e seus dependentes.

A contratação conjunta de um plano coletivo empresarial para o grupo de beneficiários apresenta potencial de economia de escala, permitindo a negociação unificada das condições comerciais, das coberturas assistenciais, da rede credenciada e dos serviços disponibilizados, além de proporcionar maior uniformidade na gestão e operacionalização do benefício.

Dessa forma, o dimensionamento apresentado constitui estimativa inicial para o planejamento da contratação e elaboração da pesquisa de preços, devendo o quantitativo efetivamente faturado observar a movimentação cadastral dos beneficiários durante toda a vigência contratual, sem garantia de consumo mínimo correspondente à estimativa apresentada.

5. LEVANTAMENTO DE MERCADO, QUE CONSISTE NA ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS POSSÍVEIS, E JUSTIFICATIVA TÉCNICA E ECONÔMICA DA ESCOLHA DO TIPO DE SOLUÇÃO A CONTRATAR (Art. 18, § 1°, V, Lei 14.133/2021)

5.1. Levantamento das alternativas disponíveis no mercado

Para identificar a solução mais adequada ao atendimento das necessidades do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, foi realizado levantamento de mercado considerando as alternativas disponíveis para a oferta de assistência suplementar à saúde dos trabalhadores e de seus dependentes, bem como contratações semelhantes realizadas por outros órgãos e entidades da Administração Pública.

A análise considerou, além dos aspectos financeiros, a capacidade de atendimento nacional, a existência de rede assistencial própria ou credenciada, a cobertura médico-hospitalar e ambulatorial, a assistência obstétrica, as condições de acomodação hospitalar, as possibilidades de reembolso, as regras de inclusão e exclusão de beneficiários e a adequação da solução ao quantitativo estimado de usuários do CFESS.

Foram identificadas e analisadas as seguintes alternativas:

Alternativa 1 – Contratação de plano de assistência à saúde coletivo empresarial por meio de operadora ou seguradora especializada.

Consiste na contratação de pessoa jurídica devidamente autorizada a operar planos privados de assistência à saúde, com registro e regularidade perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para disponibilização de plano coletivo empresarial aos trabalhadores do CFESS e seus dependentes elegíveis.

Nessa modalidade, a contratada assume a responsabilidade pela prestação da cobertura assistencial prevista no contrato, mediante disponibilização de rede própria, credenciada ou referenciada, abrangência geográfica definida e demais condições pactuadas.

O modelo permite a contratação de cobertura médico-hospitalar e ambulatorial, inclusive obstetrícia, com atendimento em âmbito nacional, acomodação hospitalar em apartamento individual, quando prevista no produto contratado, e possibilidade de reembolso conforme as condições estabelecidas.

A contratação coletiva empresarial também permite a administração centralizada dos beneficiários, com inclusão e exclusão de titulares e dependentes, atualização periódica da relação de usuários e faturamento conforme o quantitativo efetivamente inscrito.

Alternativa 2 – Implantação de modelo de autogestão em assistência à saúde.

A autogestão consiste na organização e administração de um sistema próprio de assistência à saúde, no qual a própria entidade assume a gestão do benefício, diretamente ou por estrutura específica constituída para essa finalidade, observadas as exigências legais e regulatórias aplicáveis.

Embora seja uma alternativa existente no mercado de saúde suplementar, sua implantação exigiria do CFESS estrutura administrativa, operacional, financeira e de governança adequada para gerir o benefício, além de providências relacionadas à constituição e manutenção do modelo, à contratação de prestadores, à gestão de riscos assistenciais e ao cumprimento das normas regulatórias pertinentes.

Considerando o quantitativo inicial estimado de aproximadamente 27 beneficiários, a

implantação de estrutura própria apresenta potencial de custos administrativos e operacionais desproporcionais à dimensão do grupo, além de transferir ao Conselho responsabilidades que, na contratação de operadora especializada, ficam atribuídas à empresa contratada.

Dessa forma, embora seja uma modalidade existente, não se mostra, neste momento, a alternativa mais adequada à realidade administrativa e operacional do CFESS.

Alternativa 3 – Concessão de auxílio financeiro ou reembolso direto das despesas de saúde aos trabalhadores.

Outra possibilidade seria a concessão de auxílio financeiro para custeio, total ou parcial, de despesas individuais com assistência à saúde, mediante reembolso de valores comprovadamente desembolsados pelos trabalhadores.

Essa alternativa poderia proporcionar liberdade de escolha de operadoras, planos e prestadores pelos beneficiários. Entretanto, não asseguraria, por si só, a disponibilização de uma rede assistencial previamente contratada, a cobertura nacional uniforme, a padronização das condições de atendimento ou a garantia de acesso aos hospitais e laboratórios considerados essenciais pelo CFESS.

Além disso, transferiria aos trabalhadores a necessidade de contratar individualmente os serviços e administrar suas relações com as operadoras, enquanto o Conselho teria de estabelecer procedimentos próprios para concessão, comprovação, análise e pagamento dos auxílios.

Também não proporcionaria, necessariamente, as mesmas condições comerciais e de cobertura que podem ser negociadas em uma contratação coletiva empresarial.

Assim, embora possa ser considerada uma modalidade de benefício financeiro, não atende integralmente à necessidade institucional identificada, especialmente quanto à disponibilização de cobertura assistencial organizada, abrangência nacional e rede credenciada compatível com os requisitos estabelecidos.

Alternativa 4 – Contratação individual de planos de saúde pelos trabalhadores.

Consiste na contratação direta de planos individuais ou familiares pelos próprios trabalhadores, sem a celebração de contrato coletivo empresarial pelo CFESS.

Essa alternativa não se mostra adequada, pois fragmentaria a contratação, submetendo cada beneficiário a condições comerciais, redes assistenciais, regras de cobertura, preços e procedimentos de contratação distintos.

Além disso, o CFESS não teria controle institucional sobre a padronização da cobertura, a manutenção da rede assistencial exigida, a continuidade das condições contratadas ou a gestão centralizada das inclusões e exclusões de beneficiários.

Considerando que a necessidade identificada é a disponibilização de benefício institucional aos trabalhadores e seus dependentes, a contratação individualizada não representa a solução mais eficiente.

5.2. Análise das contratações similares realizadas por outros órgãos e entidades

Como parte do levantamento de mercado, foram examinadas contratações públicas de serviços de assistência à saúde, com o objetivo de identificar modelos de contratação, características técnicas, condições comerciais e parâmetros que pudessem subsidiar a definição da solução pretendida pelo CFESS.

Foram consideradas as seguintes referências:

a) **Conselho Regional dos Representantes Comerciais no Estado de São Paulo – CORE-SP:** contratação de plano coletivo empresarial, com abrangência nacional, por meio do Pregão Eletrônico nº 90.0013/2025, Ata de Registro de Preços nº 008/2025, com a Unimed Seguros Saúde S/A. A contratação apresenta preços organizados por faixa etária e quantitativo estimado de até 98 beneficiários.
b) **Tribunal Regional Eleitoral de Rondônia – TRE-RO:** análise do Estudo Técnico Preliminar nº 28/2026 e do Termo de Referência nº 3/2026, que apresentam condições de contratação de plano coletivo empresarial de abrangência nacional, com cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, acomodação em apartamento e regras específicas para carências, reembolso e coparticipação.
c) **Comitê Paralímpico Brasileiro – CPB:** contratação de plano coletivo empresarial de abrangência nacional, por meio de contratação direta com disputa, tendo como contratada a Sul América Companhia de Seguro Saúde. O instrumento apresenta diferentes modalidades de planos e estrutura de preços vinculada às opções contratadas, constituindo referência complementar para análise das condições comerciais e contratuais.
d) **Conselho Federal de Nutrição – CFN:** contratação decorrente do Pregão Eletrônico nº 90002/2025, formalizada por meio do Contrato nº 13/2025, celebrado com a Unimed Nacional – Cooperativa Central. O Termo de Referência e o contrato apresentam modelo de assistência à saúde coletivo empresarial, de abrangência nacional, sem coparticipação, com preços por faixa etária e quantitativo estimado de 457 beneficiários, contemplando também regras de inclusão, exclusão e carência.

As referências analisadas demonstram a utilização recorrente da contratação de operadoras especializadas por meio de planos coletivos empresariais, inclusive por conselhos profissionais e demais entidades públicas, evidenciando a existência de oferta no mercado para esse tipo de solução.

Verificou-se, ainda, que os modelos de contratação adotam diferentes formas de precificação, condições de acomodação, regras de reembolso, coparticipação e carência. Por essa razão, as referências não devem ser consideradas integralmente equivalentes, devendo suas características ser avaliadas individualmente e os respectivos preços utilizados de acordo com o grau de comparabilidade com o objeto pretendido pelo CFESS.

A contratação do CFN merece destaque por apresentar características institucionais e operacionais próximas às do CFESS, especialmente por se tratar de conselho federal de fiscalização profissional que adotou modelo de contratação coletiva empresarial, com abrangência nacional e preços organizados por faixa etária.

As informações financeiras e as simulações comparativas decorrentes dessas contratações serão detalhadas no item próprio de estimativa do valor da contratação, acompanhadas das respectivas memórias de cálculo e documentos de suporte.

5.3. Justificativa técnica da escolha da solução

Após a análise das alternativas identificadas, considera-se tecnicamente adequada a contratação de operadora ou seguradora especializada, devidamente autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para disponibilização de plano privado de assistência à saúde na modalidade coletivo empresarial, com abrangência nacional, destinado aos trabalhadores e trabalhadoras do CFESS e seus dependentes elegíveis.

A contratação deverá observar as condições estabelecidas no Acordo Coletivo de Trabalho aplicável, especialmente quanto à disponibilização de assistência médica de abrangência nacional, à inclusão de dependentes e à participação financeira do CFESS e dos beneficiários no custeio do benefício.

Além das condições previstas no instrumento coletivo, a definição dos requisitos assistenciais considera as necessidades identificadas pelo CFESS, especialmente a necessidade de assegurar cobertura nacional, acomodação hospitalar em apartamento individual, rede hospitalar e laboratorial de referência no Distrito Federal e condições de reembolso de despesas assistenciais realizadas fora da rede credenciada.

A escolha da contratação de operadora especializada fundamenta-se nos seguintes aspectos:

a) **Adequação à necessidade institucional:** permite disponibilizar benefício de assistência à saúde de forma organizada e uniforme aos trabalhadores e seus dependentes, mediante contrato celebrado diretamente pelo CFESS, em cumprimento às condições pactuadas coletivamente;

b) **Abrangência nacional:** possibilita o acesso aos serviços assistenciais em diferentes unidades da Federação, atendendo às necessidades dos beneficiários que eventualmente se encontrem fora de seu estado de residência, em consonância com a abrangência prevista no Acordo Coletivo de Trabalho;

c) **Cobertura assistencial:** permite estabelecer cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, observadas as exigências legais e regulatórias aplicáveis e os requisitos definidos neste Estudo Técnico Preliminar;

d) **Rede assistencial:** possibilita estabelecer requisitos objetivos de rede hospitalar e laboratorial compatíveis com as necessidades dos beneficiários, especialmente no Distrito Federal, incluindo os estabelecimentos considerados relevantes pelo CFESS;

e) **Acomodação hospitalar:** permite estabelecer como requisito a internação em apartamento individual, conforme a necessidade assistencial identificada no planejamento da contratação;

f) **Reembolso:** possibilita estabelecer condições de reembolso de despesas assistenciais realizadas fora da rede credenciada, observados os limites, critérios e procedimentos definidos no produto ofertado;

g) **Gestão dos beneficiários:** permite administrar centralizadamente as inclusões, exclusões e alterações cadastrais de titulares e dependentes, acompanhando as mudanças no quadro de trabalhadores e na composição familiar;

h) **Flexibilidade quantitativa:** permite que a contratação acompanhe a variação do número de beneficiários ao longo da execução contratual, com faturamento mensal vinculado à quantidade efetivamente inscrita, conforme os preços e critérios estabelecidos no contrato; e

i) **Especialização operacional:** transfere à operadora contratada a responsabilidade pela organização e disponibilização da rede assistencial, pelo atendimento aos beneficiários e pela execução das obrigações próprias da prestação dos serviços de assistência à saúde.

A definição do padrão de cobertura pretendido deverá considerar, conjuntamente, as condições coletivamente pactuadas, as necessidades assistenciais identificadas, a disponibilidade de produtos no mercado e a compatibilidade econômica da solução, de modo que os requisitos estabelecidos sejam tecnicamente justificados e passíveis de comprovação objetiva pelas licitantes.

5.4. Justificativa econômica da escolha da solução

Sob o aspecto econômico, a contratação coletiva empresarial apresenta vantagens em relação à contratação individualizada pelos trabalhadores e à implantação de estrutura própria de autogestão.

A contratação centralizada permite reunir os beneficiários em um único instrumento contratual, possibilitando a negociação de condições comerciais, a padronização das coberturas e a administração conjunta dos serviços.

A adoção de preços por faixa etária, quando prevista na proposta contratada, permite maior transparência na composição dos valores e possibilita que o pagamento mensal acompanhe a distribuição etária e a quantidade efetiva de beneficiários inscritos.

A pesquisa de mercado considerou contratações públicas similares e produtos empresariais comercializados no Distrito Federal, contemplando alternativas de categorias intermediária/superior e superior/premium. A análise demonstrou diferenças expressivas entre os valores e as características dos produtos pesquisados.

Na categoria superior/premium, a simulação realizada com base na distribuição etária preliminar de 27 (vinte e sete) beneficiários apresentou os seguintes resultados:

- Bradesco Saúde Nacional Plus 4: R$ 79.988,70 mensais e R$ 959.864,40 anuais;
- Unimed Sênior: R$ 94.696,99 mensais e R$ 1.136.363,88 anuais;
- SulAmérica Executivo R1: R$ 91.798,36 mensais e R$ 1.101.580,32 anuais.

Entre os três produtos dessa categoria analisados, o Bradesco Saúde Nacional Plus 4 apresentou o menor valor simulado. Esse resultado constitui referência relevante para a avaliação econômica, mas deverá ser considerado em conjunto com a efetiva compatibilidade das características assistenciais de cada produto com os requisitos estabelecidos pelo CFESS.

A estimativa econômica deverá considerar o valor integral da prestação dos serviços, antes da dedução da participação financeira dos trabalhadores e trabalhadoras, uma vez que o pagamento à operadora será realizado pelo CFESS, com posterior desconto em folha das parcelas de responsabilidade dos beneficiários, conforme o Acordo Coletivo de Trabalho.

A seleção da proposta mais vantajosa deverá observar o atendimento integral aos requisitos técnicos e assistenciais definidos no Termo de Referência e o menor preço entre as propostas que demonstrarem conformidade com as exigências do edital, não sendo suficiente a comparação isolada dos valores mensais dos produtos.

Dessa forma, a contratação coletiva empresarial apresenta potencial de melhor relação custo-benefício, desde que a pesquisa de preços e o procedimento licitatório confirmem a compatibilidade dos valores ofertados com o padrão assistencial pretendido e com a disponibilidade orçamentária do CFESS.

5.5. Conclusão do levantamento de mercado

Diante das alternativas examinadas e das contratações públicas utilizadas como referência, conclui-se que a contratação de operadora ou seguradora especializada para disponibilização de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, com abrangência nacional, constitui solução tecnicamente adequada para atender às necessidades do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS.

A solução permite assegurar a continuidade do benefício previsto no Acordo Coletivo de Trabalho, contemplando assistência médica e hospitalar aos trabalhadores e trabalhadoras e seus dependentes elegíveis, além de possibilitar a definição de requisitos assistenciais compatíveis com as necessidades identificadas pelo Conselho.

O levantamento de mercado demonstrou a existência de produtos empresariais com diferentes padrões de cobertura e valores comerciais, inclusive alternativas de categoria superior/premium. As simulações realizadas indicaram que o Bradesco Saúde Nacional Plus 4 apresentou o menor valor entre os três produtos dessa categoria analisados, sem prejuízo da necessidade de avaliação objetiva da

conformidade de cada produto com os requisitos estabelecidos.

A análise econômica deverá considerar as características efetivamente ofertadas, a rede credenciada, a abrangência nacional, a acomodação hospitalar, as condições de reembolso, as regras de ingresso e as demais exigências assistenciais, não se limitando à comparação nominal das mensalidades.

Assim, recomenda-se o prosseguimento da contratação mediante procedimento licitatório, na modalidade pregão eletrônico, com critério de julgamento pelo menor preço global, desde que atendidos integralmente os requisitos técnicos e assistenciais estabelecidos no edital e no Termo de Referência, preservando-se a competitividade e a seleção da proposta mais vantajosa para o CFESS.

5.6. Modelo de custeio e operacionalização financeira

O custeio do benefício de assistência à saúde será compartilhado entre o Conselho Federal de Serviço Social – CFESS e os trabalhadores e trabalhadoras, conforme os percentuais e as condições estabelecidos na Cláusula Décima Oitava – Saúde e Segurança do Trabalho (Assistência Médica/Odontológica), do Acordo Coletivo de Trabalho aplicável.

Nos termos do instrumento coletivo, a participação financeira observará os seguintes critérios:

a) para os trabalhadores e trabalhadoras titulares com salário de até R$ 3.000,00 (três mil reais), o CFESS arcará com 85% (oitenta e cinco por cento) do custo do benefício, cabendo ao titular a participação de 20% (vintepor cento);

b) para os trabalhadores e trabalhadoras titulares com salário superior a R$ 3.000,00 (três mil reais), o CFESS arcará com 82% (oitenta e dois por cento) do custo do benefício, cabendo ao titular a participação de 18% (dezoito por cento); e

c) em relação aos dependentes, será garantida ao/à beneficiário/a-dependente a cobertura, pelo CFESS, de 60% (sessenta por cento) do valor total relativo ao convênio, sendo que os outros 40% (quarenta por cento) serão arcados pelo/a trabalhador/a, com salário de até RS 3.000,00. Acima deste valor a cobertura pelo CFESS será de 55% (cinquenta e cinco por cento) do valor total relativo ao convênio, sendo que os outros 45% (quarenta e cinco por cento) serão arcados pelo/a trabalhador/a beneficiário/a-titular, através de desconto em folha de pagamento

A operacionalização financeira será centralizada no CFESS, que realizará o pagamento integral da fatura mensal apresentada pela operadora contratada e, posteriormente, efetuará os descontos em folha de pagamento correspondentes à participação financeira dos trabalhadores e trabalhadoras, observados os critérios estabelecidos no Acordo Coletivo de Trabalho.

Para fins de planejamento, estimativa do valor da contratação, empenho e formalização contratual, deverá ser considerado o valor bruto integral dos serviços, sem dedução das parcelas que serão posteriormente descontadas dos trabalhadores e trabalhadoras.

A participação financeira dos beneficiários constitui mecanismo de compartilhamento interno do custeio do benefício e não modifica a relação contratual entre o CFESS e a operadora de plano de saúde, permanecendo o Conselho responsável pelo pagamento integral das faturas e pela gestão administrativa do contrato.

6 ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO, ACOMPANHADA DOS PREÇOS UNITÁRIOS REFERENCIAIS, DAS MEMÓRIAS DE CÁLCULO E DOS DOCUMENTOS QUE LHE DÃO SUPORTE, QUE PODERÃO CONSTAR DE ANEXO CLASSIFICADO, SE A ADMINISTRAÇÃO OPTAR POR PRESERVAR O SEU SIGILO ATÉ A CONCLUSÃO DA LICITAÇÃO (Art. 18, § 1°, VI, Lei 14.133/2021)

6.1. Metodologia de cálculo

A estimativa do valor da contratação será realizada mediante a aplicação da média aritmética dos preços mensais por faixa etária, considerando os valores do plano atualmente contratado pelo CFESS e os preços dos três produtos de categoria superior/premium identificados na pesquisa de mercado.

6.2. Tabela comparativa e formação dos preços estimados

Valores mensais por beneficiário, em reais. Dados extraídos das simulações comerciais e plano atual contratado pelo CFESS.

Faixa etária	Qtd.	Plano atual	Bradesco Plus 4	Unimed Sênior	SulAmérica R1	Média estimada
0 a 18	4	R$ 1.417,96	R$ 1.269,93	R$ 1.468,11	R$ 1.409,78	R$ 1.391,45
19 a 23	2	R$ 1.686,56	R$ 1.498,52	R$ 1.796,97	R$ 1.762,21	R$ 1.686,07
24 a 28	2	R$ 2.055,66	R$ 1.813,19	R$ 2.250,03	R$ 2.185,14	R$ 2.076,01
29 a 33	0	—	R$ 2.175,85	R$ 2.486,40	R$ 2.425,50	R$ 2.362,58
34 a 38	1	R$ 3.474,00	R$ 2.480,45	R$ 2.648,33	R$ 2.595,27	R$ 2.799,51
39 a 43	6	R$ 2.732,42	R$ 2.554,86	R$ 3.072,03	R$ 3.010,52	R$ 2.842,46
44 a 48	5	R$ 3.325,68	R$ 3.110,70	R$ 3.672,34	R$ 3.598,77	R$ 3.426,87
49 a 53	3	R$ 3.822,50	R$ 3.658,81	R$ 4.404,34	R$ 4.217,76	R$ 4.025,85
54 a 58	2	R$ 4.171,11	R$ 4.353,98	R$ 5.228,98	R$ 5.021,24	R$ 4.693,83
59 ou mais	2	R$ 8.507,31	R$ 7.619,03	R$ 8.808,68	R$ 8.458,27	R$ 8.348,32

6.3. Memória de cálculo do valor mensal estimado

Aplicando-se a média estimada de cada faixa etária à quantidade de beneficiários correspondente, obtém-se:

Faixa etária	Quantidade	Média estimada	Subtotal mensal
0 a 18	4	R$ 1.391,45	R$ 5.565,80
19 a 23	2	R$ 1.686,07	R$ 3.372,14
24 a 28	2	R$ 2.076,01	R$ 4.152,02
29 a 33	0	R$ 2.362,58	R$ 0,00
34 a 38	1	R$ 2.799,51	R$ 2.799,51
39 a 43	6	R$ 2.842,46	R$ 17.054,76
44 a 48	5	R$ 3.426,87	R$ 17.134,35
49 a 53	3	R$ 4.025,85	R$ 12.077,55
54 a 58	2	R$ 4.693,83	R$ 9.387,66
59 ou mais	2	R$ 8.348,32	R$ 16.696,64
Total	27		R$ 88.240,43

6.4. Justificativa da metodologia adotada

A utilização da média aritmética dos valores do plano atualmente contratado pelo CFESS e dos três produtos de categoria superior/premium pesquisados busca estabelecer uma referência de preço que considere tanto a realidade financeira da contratação vigente quanto os valores praticados no mercado para produtos com padrão assistencial superior.

A metodologia permite reduzir a influência isolada de um único referencial de preço, considerando diferentes condições comerciais e produtos disponíveis no mercado, aplicados à mesma distribuição etária de beneficiários.

Para as faixas etárias em que há valores disponíveis nos quatro referenciais, a média foi calculada pela soma dos quatro preços mensais individuais, dividida por quatro. Na faixa de 29 a 33 anos, em que não há beneficiário atualmente inscrito e não consta valor correspondente no plano vigente, foi utilizada a média dos três produtos comerciais pesquisados.

A aplicação dos valores médios à quantidade estimada de beneficiários resultou no valor mensal de R$ 88.240,43 e no valor anual de R$ 1.058.885,16, considerando a manutenção hipotética do grupo de 27 beneficiários durante 12 meses.

O valor estimado corresponde ao custo bruto integral da contratação, sem dedução da participação financeira dos trabalhadores e trabalhadoras, uma vez que o CFESS será responsável pelo pagamento integral da fatura à operadora, realizando posteriormente os descontos em folha, conforme os critérios estabelecidos no Acordo Coletivo de Trabalho.

6.5. Compatibilidade orçamentária

A previsão orçamentária atualmente identificada para o exercício de 2026 é de R$ 864.000,00, vinculada à conta 6.2.2.1.1.01.04.01.003 – Plano de Saúde.

Considerando o valor anual estimado de R$ 1.058.885,16, verifica-se uma diferença de R$ 194.885,16 em relação à previsão orçamentária inicialmente registrada.

Assim, deverá ser avaliada pela área competente a necessidade de adequação da previsão orçamentária, bem como a disponibilidade de recursos para suportar a despesa durante toda a vigência contratual.

6.6. Conclusão da estimativa

Com base na metodologia adotada, estima-se que o valor da contratação para o período inicial de 12 meses seja de **R$ 1.058.885,16 (um milhão, cinquenta e oito mil, oitocentos e oitenta e cinco reais e dezesseis centavos).**

O valor constitui estimativa para fins de planejamento da contratação e deverá ser confrontado com a pesquisa de preços formal e atualizada, observando-se a compatibilidade entre os produtos pesquisados e os requisitos técnicos e assistenciais definidos neste Estudo Técnico Preliminar.

A estimativa não representa obrigação de contratação de quantitativo fixo de beneficiários, devendo o faturamento corresponder à quantidade efetivamente inscrita em cada competência, conforme os preços unitários por faixa etária estabelecidos na proposta vencedora.

7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO, INCLUSIVE DAS EXIGÊNCIAS RELACIONADAS À MANUTENÇÃO E À ASSISTÊNCIA TÉCNICA, QUANDO FOR O CASO (Art. 18, § 1°, VII, Lei 14.133/2021)

7.1. Descrição geral da solução

A solução consiste na contratação de pessoa jurídica especializada, devidamente registrada e autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para a prestação continuada de serviços de assistência à saúde, por meio de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, tendo o Conselho Federal de Serviço Social – CFESS como pessoa jurídica contratante e responsável pela gestão administrativa do benefício.

O plano deverá proporcionar cobertura assistencial de abrangência nacional, contemplando atendimentos ambulatoriais e hospitalares com obstetrícia, incluindo consultas médicas, exames, procedimentos, tratamentos, internações hospitalares, atendimentos de urgência e emergência, assistência obstétrica e demais procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, observadas as disposições legais e regulamentares aplicáveis.

A solução deverá contemplar acomodação hospitalar em apartamento individual, rede

credenciada compatível com as necessidades dos beneficiários, especialmente no Distrito Federal, e possibilidade de reembolso de despesas assistenciais realizadas em território nacional, conforme as condições, os limites e as regras estabelecidos no produto contratado e no Termo de Referência.

7.2. Características e abrangência da cobertura assistencial

A operadora contratada deverá disponibilizar plano coletivo empresarial com cobertura assistencial de abrangência nacional, contemplando, no mínimo:

a) cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia;
b) consultas médicas em especialidades reconhecidas pelos órgãos competentes;
c) exames laboratoriais, de imagem e demais exames complementares necessários ao diagnóstico e acompanhamento dos beneficiários;
d) procedimentos ambulatoriais e hospitalares previstos na regulamentação da ANS;
e) internações clínicas e cirúrgicas, em acomodação individual, em apartamento;
f) atendimentos de urgência e emergência, conforme a legislação e a regulamentação aplicáveis;
g) assistência obstétrica, incluindo acompanhamento da gestação, assistência ao parto e assistência ao recém-nascido, nos limites da cobertura contratada e das normas aplicáveis;
h) cobertura para tratamentos e procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, observadas as condições legais e regulamentares;
i) atendimento em rede credenciada de abrangência nacional, permitindo a utilização dos serviços pelos beneficiários em diferentes unidades da Federação;
j) possibilidade de reembolso de despesas assistenciais realizadas fora da rede credenciada, conforme as condições e os limites estabelecidos no produto contratado e no Termo de Referência.

A cobertura deverá observar integralmente a legislação aplicável aos planos privados de assistência à saúde, especialmente a Lei nº 9.656/1998, as normas expedidas pela ANS e as condições contratuais do produto registrado.

7.3. Rede hospitalar e laboratorial mínima no Distrito Federal

Considerando a localização da sede do CFESS e a necessidade de assegurar atendimento adequado aos beneficiários residentes no Distrito Federal, a solução deverá contemplar rede credenciada mínima de estabelecimentos hospitalares e laboratoriais em Brasília e demais localidades do Distrito Federal.

A operadora deverá comprovar a disponibilidade dos seguintes estabelecimentos hospitalares no produto ofertado:

1. Hospital Santa Lúcia Sul;
2. Hospital Santa Luzia;
3. Hospital DF Star;
4. Hospital do Coração do Brasil;
5. Hospital HOME;
6. Hospital Santa Lúcia Norte;
7. Hospital Brasília;
8. Maternidade Brasília, incluindo atendimento geral, pediátrico e de emergência;
9. Hospital Santa Lúcia Taguatinga;
10. Hospital Alvorada Brasília;
11. Hospital Sírio-Libanês;
12. Hospital Santa Marta;
13. Hospital Anchieta.

A rede laboratorial mínima deverá contemplar:

1. Sabin Diagnóstico e Saúde, em suas unidades no Distrito Federal;
2. Exame Medicina Diagnóstica (Dasa), em suas unidades no Distrito Federal;

3. Laboratório Santa Luzia;
4. Laboratório Santa Lúcia;
5. Laboratório Pasteur.

A comprovação deverá demonstrar que os estabelecimentos indicados integram efetivamente a rede credenciada do produto ofertado, considerando o padrão de acomodação contratado e os serviços efetivamente disponíveis. Não será suficiente a apresentação de relação genérica de estabelecimentos vinculados à operadora ou de rede pertencente a produto diverso.

A relação de estabelecimentos deverá ser verificada durante a fase de julgamento das propostas e constituirá requisito de conformidade da solução ofertada, observadas as condições e os procedimentos de fiscalização estabelecidos no Termo de Referência.

7.4. Abrangência territorial e reembolso

O plano deverá possuir abrangência nacional, assegurando aos beneficiários acesso à assistência médica e hospitalar em todo o território brasileiro, inclusive quando estiverem fora de sua unidade da Federação de residência.

A solução deverá prever mecanismo de reembolso de despesas assistenciais realizadas pelos beneficiários, inclusive nas situações em que houver necessidade de utilização de serviços fora da rede credenciada, conforme as condições e os limites previstos no produto contratado.

Os critérios de reembolso, os procedimentos para solicitação, a documentação necessária, os prazos para análise e pagamento e os respectivos limites deverão estar claramente definidos na proposta comercial, no Termo de Referência e no instrumento contratual, de modo a assegurar transparência e previsibilidade aos beneficiários.

A licitante deverá apresentar as condições e a tabela de reembolso aplicáveis especificamente ao produto ofertado, não sendo suficiente a indicação genérica de que o plano oferece essa possibilidade.

7.5. Gestão administrativa e movimentação de beneficiários

A solução deverá permitir ao CFESS realizar a gestão administrativa dos beneficiários vinculados ao plano, incluindo solicitações de inclusão, exclusão e alteração cadastral, conforme as condições estabelecidas no contrato.

O quantitativo de beneficiários será variável durante a vigência contratual, em razão de admissões e desligamentos de trabalhadores e trabalhadoras, alterações na composição familiar, inclusões e exclusões de dependentes, nascimentos, adoções e demais situações que gerem alteração no grupo beneficiário.

A cobrança deverá ocorrer de acordo com o quantitativo efetivo de beneficiários ativos em cada competência, considerando os respectivos valores por faixa etária e as condições comerciais contratadas.

A operadora deverá disponibilizar meios eletrônicos para encaminhamento e acompanhamento das movimentações cadastrais, bem como fornecer demonstrativos mensais detalhados que permitam ao CFESS verificar os beneficiários ativos, as inclusões, exclusões, alterações cadastrais e os valores correspondentes à cobrança.

As condições de elegibilidade, os prazos de inclusão e as regras relativas à carência deverão observar a legislação e a regulamentação da ANS, bem como os requisitos estabelecidos no Termo de Referência e as condições previstas no Acordo Coletivo de Trabalho aplicável.

7.6. Atendimento e suporte aos beneficiários

A operadora deverá disponibilizar canais de atendimento e suporte aos beneficiários e aos representantes administrativos do CFESS, contemplando, no mínimo:

a) central de atendimento telefônico;

b) atendimento por canais eletrônicos, inclusive portal e/ou aplicativo;

c) consulta à rede credenciada atualizada;
d) acesso às informações sobre cobertura assistencial e procedimentos autorizados;
e) orientações sobre utilização do plano e atendimento de urgência e emergência;
f) acompanhamento de solicitações de autorização de procedimentos;
g) emissão e disponibilização de carteiras de identificação físicas ou digitais;
h) esclarecimentos sobre regras de reembolso, inclusão e exclusão de beneficiários;
i) canal específico para atendimento das demandas administrativas do CFESS.

A operadora deverá garantir suporte adequado para a resolução de dificuldades relacionadas à utilização do plano, prestando informações claras e tempestivas aos beneficiários e ao gestor do contrato.

7.7. Continuidade da cobertura e manutenção da rede assistencial

A contratada deverá manter, durante toda a vigência contratual, as condições de cobertura assistencial, abrangência territorial e acomodação hospitalar estabelecidas para o produto contratado.

Deverá, ainda, manter a rede credenciada mínima exigida neste Estudo Técnico Preliminar e no Termo de Referência, observando as disposições legais e regulamentares da ANS relativas à substituição, exclusão ou alteração de prestadores de serviços de saúde.

Eventuais alterações na rede credenciada deverão ser comunicadas ao CFESS, com antecedência e observância dos procedimentos regulamentares aplicáveis, devendo a contratada assegurar a substituição por prestadores equivalentes, quando exigido pela legislação, sem prejuízo da continuidade da assistência aos beneficiários.

A contratada deverá adotar as providências necessárias para evitar a interrupção indevida dos tratamentos e atendimentos em curso, observadas as disposições legais e regulamentares aplicáveis.

7.8. Fiscalização e acompanhamento da execução

O CFESS deverá acompanhar e fiscalizar a execução contratual, verificando, entre outros aspectos:
a) a manutenção da regularidade da operadora perante a ANS;
b) a efetiva disponibilização das coberturas contratadas;
c) a manutenção da rede hospitalar e laboratorial mínima exigida;
d) a qualidade e a disponibilidade dos canais de atendimento;
e) o cumprimento dos prazos de autorização e atendimento;
f) a regularidade das cobranças e a correspondência entre os valores faturados e o quantitativo efetivo de beneficiários;
g) o cumprimento das condições de reembolso e das demais obrigações contratuais;
h) o cumprimento das obrigações relativas à proteção de dados pessoais e à confidencialidade das informações dos beneficiários.

As ocorrências identificadas durante a execução deverão ser registradas e encaminhadas à contratada para adoção das providências necessárias, sem prejuízo da aplicação das medidas administrativas e sanções previstas no contrato e na legislação.

7.9. Modelo de pagamento e operacionalização do custeio

O pagamento à operadora será realizado integralmente pelo CFESS, mediante apresentação de fatura mensal correspondente aos beneficiários efetivamente vinculados ao plano.

O custeio do benefício será compartilhado entre o CFESS e os trabalhadores e trabalhadoras, conforme os percentuais e as condições estabelecidos no Acordo Coletivo de Trabalho aplicável.

Após o pagamento integral da fatura, o CFESS realizará os descontos em folha de pagamento correspondentes à participação financeira dos trabalhadores e trabalhadoras, observadas as condições pactuadas.

Esse procedimento não altera a responsabilidade do CFESS perante a operadora contratada,

nem modifica o valor bruto dos serviços efetivamente prestados e faturados.

7.10. Proteção de dados pessoais

A execução contratual deverá observar as disposições da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), especialmente quanto ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis relacionados à saúde dos beneficiários.

A contratada deverá utilizar os dados recebidos exclusivamente para as finalidades necessárias à execução dos serviços, adotando medidas técnicas e administrativas adequadas para proteger as informações contra acessos não autorizados, perda, destruição, alteração ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Deverão ser observadas, ainda, as regras de confidencialidade, segurança da informação, controle de acesso e comunicação de incidentes envolvendo dados pessoais, conforme as responsabilidades de cada parte e as disposições legais aplicáveis.

7.11. Síntese da solução escolhida

Diante das necessidades identificadas, a solução considerada mais adequada consiste na contratação de operadora especializada e regularmente autorizada pela ANS para disponibilização de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, com abrangência nacional, cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, acomodação em apartamento individual, rede hospitalar e laboratorial mínima no Distrito Federal, possibilidade de reembolso e suporte administrativo e operacional permanente.

A contratação deverá assegurar atendimento aos trabalhadores e trabalhadoras do CFESS e seus dependentes elegíveis, observadas as regras de adesão, movimentação cadastral e custeio estabelecidas no instrumento contratual e no Acordo Coletivo de Trabalho aplicável.

A solução deverá ser estruturada de forma a garantir continuidade assistencial, qualidade dos serviços, transparência na cobrança, disponibilidade de rede credenciada compatível com as necessidades dos beneficiários e adequada fiscalização pelo CFESS durante toda a vigência contratual.

8. JUSTIFICATIVAS PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO (Art. 18, § 1°, VIII, Lei 14.133/2021)

8.1. Análise da possibilidade de parcelamento

Considerando a natureza do objeto, foi analisada a possibilidade de parcelamento da contratação, nos termos do art. 18, § 1º, inciso VIII, da Lei nº 14.133/2021, observando-se os aspectos técnicos, operacionais e econômicos envolvidos na prestação dos serviços.

A solução pretendida consiste na contratação de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, com cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, abrangência nacional, acomodação em apartamento individual, rede credenciada hospitalar e laboratorial, atendimento de urgência e emergência e possibilidade de reembolso, entre outras coberturas e serviços previstos neste Estudo Técnico Preliminar.

Embora o objeto envolva diferentes modalidades de atendimento e procedimentos assistenciais, esses serviços constituem componentes integrados de um único produto de assistência à saúde, cuja operacionalização depende da atuação coordenada de uma mesma operadora.

A divisão do objeto em diferentes contratações poderia comprometer a uniformidade das condições de cobertura, a integração da rede assistencial, a gestão dos beneficiários e a responsabilização pela prestação dos serviços.

8.2. Justificativa para o não parcelamento

Após análise das características do objeto, conclui-se que o parcelamento da contratação não se mostra tecnicamente recomendável, uma vez que a prestação dos serviços exige integração entre a cobertura assistencial, a rede credenciada, os mecanismos de autorização de procedimentos, o atendimento aos beneficiários, o processamento dos reembolsos e a gestão administrativa do plano.

A contratação de diferentes operadoras para prestação de serviços distintos poderia ocasionar fragmentação da assistência, dificuldades de integração entre as redes credenciadas, divergências de procedimentos administrativos, multiplicidade de canais de atendimento e possíveis conflitos quanto à responsabilidade pela prestação dos serviços.

Além disso, o parcelamento poderia dificultar a gestão contratual pelo CFESS, especialmente quanto à movimentação cadastral dos beneficiários, ao controle do faturamento, à fiscalização das obrigações contratuais e à responsabilização por eventuais falhas na prestação da assistência.

Sob o aspecto econômico e administrativo, a contratação integrada de uma única operadora permite centralizar a gestão do benefício, a movimentação cadastral, o faturamento e o atendimento aos beneficiários, contribuindo para a simplificação dos procedimentos administrativos e para a fiscalização da execução contratual.

Ressalta-se, ainda, que a divisão do objeto entre diferentes operadoras poderia resultar em limitações de cobertura, sobreposição de serviços ou descontinuidade no atendimento dos beneficiários, comprometendo a finalidade da contratação.

8.3. Conclusão quanto ao parcelamento

Diante das características técnicas e operacionais da solução pretendida, conclui-se que a contratação deverá ocorrer de forma integrada, mediante a seleção de uma única operadora responsável pela disponibilização e administração do plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial.

Assim, justifica-se o não parcelamento da contratação, uma vez que a divisão do objeto não apresenta vantagens técnicas ou econômicas suficientemente demonstradas e poderá comprometer a integração dos serviços, a continuidade assistencial, a eficiência da gestão contratual e a adequada fiscalização da execução.

A adoção de contratação única deverá, contudo, preservar a competitividade do certame, mediante especificações técnicas justificadas e proporcionais às necessidades do CFESS, sem exigências que restrinjam indevidamente a participação de operadoras aptas a executar o objeto.

9. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS EM TERMOS DE ECONOMICIDADE E DE MELHOR APROVEITAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FINANCEIROS DISPONÍVEIS (Art. 18, § 1°, IX, Lei 14.133/2021)

9.1. Resultados pretendidos

Com a contratação de operadora especializada para prestação de serviços de assistência à saúde, por meio de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, o CFESS pretende assegurar a continuidade e a qualidade do benefício disponibilizado aos trabalhadores e trabalhadoras e seus dependentes elegíveis, proporcionando acesso a serviços médicos, hospitalares, laboratoriais e demais procedimentos assistenciais, com abrangência nacional.

A contratação deverá assegurar condições de cobertura compatíveis com as necessidades dos beneficiários, contemplando assistência ambulatorial, hospitalar e obstétrica, acomodação em apartamento individual, rede credenciada compatível com os requisitos estabelecidos e possibilidade de reembolso de despesas assistenciais, conforme as condições contratadas.

Espera-se, ainda, contribuir para a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, para a promoção do bem-estar no ambiente institucional e para a manutenção de condições adequadas de saúde, favorecendo a qualidade de vida e o desempenho das atividades profissionais.

Além dos benefícios diretamente relacionados à assistência à saúde, pretende-se alcançar resultados administrativos, operacionais e financeiros mediante a contratação de solução integrada, com centralização da gestão do benefício e definição clara das responsabilidades da operadora e do CFESS.

9.2. Economicidade e melhor aproveitamento dos recursos financeiros

A contratação deverá buscar a obtenção da proposta mais vantajosa para o CFESS,

considerando o preço e o atendimento integral aos requisitos técnicos e assistenciais estabelecidos neste Estudo Técnico Preliminar e no Termo de Referência.

A economicidade deverá ser buscada por meio de:

a) realização de procedimento licitatório competitivo, permitindo a participação de operadoras aptas a atender às especificações do objeto;

b) comparação de preços e condições comerciais praticadas no mercado, considerando a composição etária e o quantitativo estimado de beneficiários;

c) contratação de solução coletiva empresarial, com centralização da negociação e das condições comerciais em um único instrumento contratual;

d) pagamento das mensalidades conforme o quantitativo efetivo de beneficiários ativos e os respectivos valores por faixa etária, evitando cobranças por pessoas que não estejam vinculadas ao plano;

e) acompanhamento periódico dos valores faturados, possibilitando a conferência das cobranças e a identificação de eventuais inconsistências;

f) compartilhamento do custeio entre o CFESS e os trabalhadores e trabalhadoras, conforme os percentuais e as condições estabelecidos no Acordo Coletivo de Trabalho aplicável.

O modelo de custeio compartilhado permitirá a participação financeira dos trabalhadores e trabalhadoras no benefício, sem prejuízo da centralização do pagamento perante a operadora, que será realizado integralmente pelo CFESS, com posterior desconto em folha da parcela de responsabilidade dos beneficiários, observadas as disposições do instrumento coletivo aplicável.

A estimativa anual da contratação, conforme metodologia apresentada no item 6 deste Estudo Técnico Preliminar, corresponde a **R$ 1.058.885,16**, valor que deverá ser considerado para fins de planejamento e avaliação da disponibilidade orçamentária, sem prejuízo da apuração do valor efetivamente devido durante a execução contratual.

9.3. Melhor aproveitamento dos recursos humanos

A contratação de uma operadora especializada permitirá que o CFESS concentre a gestão administrativa do benefício em uma única relação contratual, reduzindo a necessidade de execução direta de atividades relacionadas à organização e à disponibilização dos serviços de assistência à saúde.

Espera-se, com isso:

a) reduzir a demanda de trabalho interno relacionada à administração individualizada de serviços médicos, hospitalares e laboratoriais;

b) centralizar os procedimentos de inclusão, exclusão e alteração cadastral dos beneficiários;

c) simplificar a conferência das cobranças e o acompanhamento das despesas mensais;

d) reduzir a necessidade de interlocução com diferentes prestadores de serviços de saúde;

e) permitir que os setores administrativos responsáveis concentrem seus esforços nas atividades de planejamento, acompanhamento e fiscalização contratual;

f) disponibilizar aos trabalhadores e trabalhadoras canais próprios de atendimento da operadora, reduzindo a necessidade de intermediação do CFESS para questões operacionais relacionadas à utilização do plano.

Dessa forma, busca-se otimizar a utilização da força de trabalho disponível, evitando a sobrecarga das equipes administrativas com atividades que podem ser executadas diretamente pela operadora contratada.

9.4. Melhor aproveitamento dos recursos materiais e tecnológicos

A solução também deverá proporcionar melhor aproveitamento dos recursos materiais e tecnológicos disponíveis, uma vez que a operadora será responsável por disponibilizar os meios necessários à operacionalização do plano de saúde.

Nesse sentido, espera-se:

a) disponibilização de portal eletrônico e/ou aplicativo para consulta à rede credenciada, carteiras

digitais e informações sobre a cobertura assistencial;
b) disponibilização de ferramentas eletrônicas para solicitação e acompanhamento de procedimentos e autorizações;
c) utilização de meios digitais para encaminhamento e acompanhamento das movimentações cadastrais;
d) fornecimento de demonstrativos e relatórios mensais para acompanhamento dos beneficiários e conferência do faturamento;
e) redução da utilização de documentos físicos e de procedimentos administrativos manuais, sempre que possível.

A utilização desses recursos deverá contribuir para maior agilidade, organização, transparência e eficiência na gestão do benefício, sem necessidade de aquisição ou desenvolvimento de sistemas próprios pelo CFESS para a execução das atividades operacionais inerentes ao plano.

9.5. Melhoria da qualidade dos serviços disponibilizados aos beneficiários

A contratação deverá assegurar aos trabalhadores e trabalhadoras e seus dependentes elegíveis acesso a uma rede de assistência à saúde compatível com suas necessidades, contemplando cobertura nacional, acomodação em apartamento individual e disponibilidade de estabelecimentos hospitalares e laboratoriais que atendam aos requisitos mínimos definidos pelo CFESS.

Entre os resultados esperados, destacam-se:
a) manutenção e qualificação do acesso à assistência médica e hospitalar;
b) maior segurança na utilização dos serviços de saúde, inclusive em situações de urgência e emergência;
c) disponibilidade de atendimento em diferentes localidades do território nacional;
d) acesso a rede hospitalar e laboratorial compatível com os requisitos mínimos estabelecidos pelo CFESS;
e) possibilidade de reembolso de despesas assistenciais, conforme as condições contratadas;
f) continuidade da assistência à saúde dos beneficiários durante toda a vigência contratual;
g) disponibilização de canais de atendimento e orientação aos beneficiários para esclarecimento de dúvidas, solicitações e acompanhamento de demandas.

A disponibilização de cobertura adequada e de rede credenciada compatível com as necessidades dos beneficiários constitui resultado relevante da contratação, contribuindo para a manutenção do benefício e para a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras do CFESS.

9.6. Resultados esperados e mecanismos de acompanhamento

Os resultados pretendidos deverão ser acompanhados durante a execução contratual, por meio da fiscalização e da análise periódica das informações fornecidas pela operadora.

Para esse acompanhamento, deverão ser considerados, entre outros, os seguintes aspectos:

Resultado pretendido	Forma de acompanhamento
Economicidade na contratação	Comparação entre os preços contratados e os referenciais de mercado utilizados na estimativa da contratação.
Regularidade do faturamento	Conferência mensal das faturas, dos valores por faixa etária e do quantitativo de beneficiários ativos.
Eficiência administrativa	Acompanhamento dos prazos de movimentação cadastral e do atendimento das demandas encaminhadas pelo CFESS.
Disponibilidade da rede credenciada	Verificação da manutenção dos hospitais, maternidades e laboratórios mínimos exigidos para o produto contratado.

Qualidade do atendimento	Acompanhamento das reclamações, solicitações e ocorrências registradas pelos beneficiários.
Continuidade assistencial	Verificação da manutenção das coberturas e das condições de atendimento contratadas, inclusive quanto às regras de substituição da rede credenciada.
Transparência da gestão	Análise dos relatórios, demonstrativos e demais informações disponibilizadas pela operadora.
Regularidade das movimentações cadastrais	Conferência dos pedidos de inclusão, exclusão e alteração cadastral e dos respectivos prazos de processamento.

Os mecanismos de acompanhamento deverão subsidiar a fiscalização contratual e a avaliação do cumprimento das obrigações assumidas pela operadora, observados os critérios e indicadores definidos no Termo de Referência e no Instrumento de Medição de Resultados, quando aplicável.

9.7. Conclusão

Diante do exposto, a contratação pretendida busca assegurar a continuidade de benefício institucional relevante, conciliando a qualidade da assistência à saúde disponibilizada aos trabalhadores e trabalhadoras e seus dependentes com a utilização eficiente dos recursos humanos, materiais e financeiros do CFESS.

Espera-se que a contratação de uma única operadora especializada, mediante procedimento licitatório competitivo, proporcione maior racionalidade administrativa, centralização da gestão, transparência no faturamento, redução de atividades operacionais internas e melhores condições de atendimento aos beneficiários.

Assim, a solução deverá contribuir para a economicidade, a eficiência administrativa e a adequada aplicação dos recursos públicos, observando-se a relação entre custo, qualidade, abrangência e efetividade dos serviços contratados.

10. PROVIDÊNCIAS A SEREM ADOTADAS PELA ADMINISTRAÇÃO PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO, INCLUSIVE QUANTO À CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES OU DE EMPREGADOS PARA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO CONTRATUAL (Art. 18, § 1°, X, Lei 14.133/2021)

Previamente à celebração do contrato, o CFESS deverá adotar as providências necessárias à formalização e à adequada execução da contratação, compreendendo:

a) confirmação da disponibilidade orçamentária e financeira para suportar as despesas decorrentes da contratação, considerando o valor estimado atualizado e a previsão de recursos para o período de vigência contratual;

b) atualização e conferência da relação de beneficiários titulares e dependentes elegíveis, incluindo os dados necessários à identificação das respectivas faixas etárias e à elaboração da proposta de implantação, observadas as exigências da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD;

c) verificação da regularidade da futura contratada perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como da situação cadastral e das características do produto ofertado, de modo a confirmar sua compatibilidade com as exigências estabelecidas no Termo de Referência;

d) designação formal dos responsáveis pela gestão e fiscalização do contrato, bem como de seus respectivos substitutos, observadas as normas internas aplicáveis;

e) definição dos procedimentos internos para inclusão, exclusão e alteração cadastral dos beneficiários, conferência das faturas mensais e realização dos descontos da parcela de responsabilidade dos trabalhadores e trabalhadoras, conforme os percentuais e as condições estabelecidos no Acordo Coletivo de Trabalho aplicável;

f) estabelecimento de cronograma de implantação e de transição entre a operadora atual e a futura contratada, contemplando os prazos para envio e validação dos dados cadastrais, cadastramento dos beneficiários, disponibilização das carteiras de identificação e início da cobertura, de modo a evitar a interrupção da assistência à saúde;
g) organização dos procedimentos de comunicação aos trabalhadores e trabalhadoras e seus dependentes, com orientações sobre a utilização do novo plano, rede credenciada, canais de atendimento, regras de autorização e condições de reembolso.

Os agentes designados para a gestão e fiscalização deverão receber as orientações e, se necessário, a capacitação adequada quanto às obrigações contratuais, à conferência das faturas, ao acompanhamento da rede credenciada, à verificação da regularidade da operadora e ao registro de eventuais ocorrências durante a execução dos serviços.

As providências serão conduzidas pelas unidades competentes do CFESS, de acordo com suas atribuições, não sendo identificada, a princípio, a necessidade de contratação específica de serviços adicionais para essa finalidade.

11. CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES (Art. 18, § 1°, XI, Lei 14.133/2021)

Após análise do objeto, não foram identificadas contratações correlatas ou interdependentes indispensáveis à execução dos serviços de assistência médica e hospitalar pretendidos.

A contratação possui natureza autônoma, cabendo à futura contratada disponibilizar toda a estrutura necessária à adequada prestação dos serviços, incluindo rede credenciada ou referenciada, canais de atendimento, suporte aos beneficiários, gestão das autorizações e dos procedimentos assistenciais, bem como os demais recursos necessários ao cumprimento das obrigações contratuais.

As atividades administrativas internas do CFESS relacionadas à gestão cadastral dos beneficiários, ao encaminhamento de inclusões e exclusões, à conferência das faturas, ao processamento dos pagamentos e à realização dos descontos em folha da parcela de responsabilidade dos trabalhadores e trabalhadoras, conforme os critérios estabelecidos no Acordo Coletivo de Trabalho aplicável, serão executadas pela própria estrutura administrativa do Conselho e não demandam contratação específica.

Dessa forma, conclui-se que a execução do objeto não depende da celebração de outros contratos, sem prejuízo da articulação entre as unidades administrativas do CFESS responsáveis pela gestão de pessoal, financeira e contratual.

12. DESCRIÇÃO DE POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS MITIGADORAS, INCLUÍDOS REQUISITOS DE BAIXO CONSUMO DE ENERGIA E DE OUTROS RECURSOS, BEM COMO LOGÍSTICA REVERSA PARA DESFAZIMENTO E RECICLAGEM DE BENS E REFUGOS, QUANDO APLICÁVEL (Art. 18, § 1°, XII, Lei 14.133/2021)

Considerando a natureza do objeto, consistente na contratação de serviços de assistência médica e hospitalar, não foram identificados impactos ambientais diretos significativos decorrentes da execução contratual nas dependências do CFESS.

Ainda assim, poderão ser adotadas práticas de sustentabilidade relacionadas à gestão administrativa do contrato, especialmente:
a) priorização da utilização de carteirinhas digitais, sempre que disponibilizadas pela contratada, em substituição às versões impressas;
b) utilização preferencial de meios eletrônicos para o envio de documentos, relatórios, comunicações e demais informações relacionadas à execução contratual;

c) adoção de procedimentos administrativos que reduzam o consumo de papel e de outros materiais de expediente;
d) incentivo à comunicação eletrônica entre a contratada, o CFESS e os beneficiários, observadas as exigências de segurança da informação e proteção de dados pessoais.

Os resíduos eventualmente gerados durante a prestação dos serviços nas unidades hospitalares, clínicas, laboratórios e demais estabelecimentos integrantes da rede assistencial deverão ser gerenciados pelos respectivos estabelecimentos de saúde, em conformidade com a legislação ambiental e sanitária aplicável.

Não se aplica, em princípio, a exigência de logística reversa no âmbito desta contratação, uma vez que o objeto não envolve aquisição de equipamentos, materiais permanentes ou produtos que demandem destinação ambientalmente adequada pelo CFESS.

Dessa forma, conclui-se que os impactos ambientais associados à contratação são reduzidos e podem ser mitigados por meio da adoção de práticas administrativas sustentáveis, especialmente pela digitalização dos procedimentos e pela redução do consumo de materiais.

13. POSICIONAMENTO CONCLUSIVO SOBRE A ADEQUAÇÃO DA CONTRATAÇÃO PARA O ATENDIMENTO DA NECESSIDADE A QUE SE DESTINA (Art. 18, § 1°, XIII, Lei 14.133/2021)

Com base nos estudos realizados, conclui-se que a contratação de empresa especializada para prestação continuada de serviços de assistência à saúde, por meio de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, mostra-se adequada e necessária ao atendimento das necessidades do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, de seus trabalhadores e trabalhadoras e respectivos dependentes elegíveis.

A contratação visa assegurar a continuidade do benefício de assistência à saúde, em consonância com as disposições do Acordo Coletivo de Trabalho – ACT aplicável, especialmente quanto à disponibilização da assistência médica e odontológica e às condições de participação financeira do CFESS e dos trabalhadores e trabalhadoras. As especificações técnicas e assistenciais estabelecidas neste Estudo Técnico Preliminar decorrem da avaliação das necessidades institucionais e dos requisitos considerados necessários à adequada prestação dos serviços.

A solução proposta contempla plano coletivo empresarial com abrangência nacional, cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, acomodação hospitalar em apartamento individual, possibilidade de reembolso de despesas assistenciais e disponibilização de rede credenciada compatível com os requisitos mínimos estabelecidos pelo CFESS, observadas a legislação aplicável e as normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

A contratação por meio de operadora especializada permitirá centralizar a gestão do benefício, organizar os procedimentos de inclusão e exclusão de beneficiários, acompanhar os custos e estabelecer mecanismos de fiscalização da prestação dos serviços, contribuindo para a continuidade da assistência e para a eficiência administrativa do Conselho.

A estimativa de custos foi elaborada com base na comparação dos valores do plano atualmente disponibilizado e das referências de preços obtidas para três produtos de categoria superior, resultando no valor anual estimado de R$ 1.058.885,16 (um milhão, cinquenta e oito mil, oitocentos e oitenta e cinco reais e dezesseis centavos), correspondente ao quantitativo inicialmente previsto de 27 (vinte e sete) beneficiários. O valor deverá ser considerado como referência para o planejamento da contratação, sujeito à confirmação da compatibilidade orçamentária e financeira.

Considerando as características do objeto, que apresenta padrões de desempenho e qualidade passíveis de definição objetiva, entende-se adequado o prosseguimento da contratação mediante pregão eletrônico, adotando-se o critério de julgamento de menor preço global, desde que a proposta atenda

integralmente aos requisitos técnicos, assistenciais, regulatórios e contratuais estabelecidos no Termo de Referência.

O prosseguimento do procedimento deverá ficar condicionado à confirmação da disponibilidade orçamentária e financeira suficiente para suportar a despesa estimada, inclusive mediante adequação da previsão inicialmente registrada, caso necessário, bem como à conclusão dos ajustes e da compatibilização entre este Estudo Técnico Preliminar e o Termo de Referência.

Diante do exposto, este Estudo Técnico Preliminar conclui pela viabilidade técnica e administrativa da contratação pretendida, recomendando o prosseguimento do processo licitatório, observadas as condições e providências indicadas neste documento.

Brasília-DF, 06 de novembro de 2026.

Keliane Souza de Jesus
Coordenadora Administrativo-Financeiro

MEMÓRIA DE CÁLCULO DO VALOR ESTIMADO E LIMITES MÁXIMOS DE PREÇOS POR FAIXA ETÁRIA
CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS
Processo Administrativo nº 023/2026

1. OBJETO

O presente documento tem por finalidade apresentar a memória de cálculo do valor estimado da contratação de operadora de plano de assistência à saúde para atendimento dos empregados do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS e seus dependentes, **bem como estabelecer os valores máximos mensais admitidos para cada faixa etária, a serem observados pelos licitantes na elaboração de suas propostas.**

2. VALORES MÁXIMOS POR FAIXA ETÁRIA

Faixa etária	Preço unitário mensal máximo por beneficiário
0 a 18 anos	**R$ 1.391,45**
19 a 23 anos	**R$ 1.686,07**
24 a 28 anos	**R$ 2.076,01**
29 a 33 anos	**R$ 2.362,58 (constar como referência; no valor final da proposta esse valor pode ser descartado)**
34 a 38 anos	**R$ 2.799,51**
39 a 43 anos	**R$ 2.842,46**
44 a 48 anos	**R$ 3.426,87**
49 a 53 anos	**R$ 4.025,85**
54 a 58 anos	**R$ 4.693,83**
59 anos ou mais	**R$ 8.348,32**

3. VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO

Considerando o período estimado de 12 (doze) meses, o valor máximo mensal estimado da contratação corresponde a **R$ 88.240,43 (oitenta e oito mil, duzentos e quarenta reais e quarenta e três centavos)**, totalizando o valor global estimado de: **R$ 1.058.885,16 (um milhão, cinquenta e oito mil, oitocentos e oitenta e cinco reais e dezesseis centavos).**

4. REGRAS PARA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS

4.1. Os licitantes deverão apresentar os preços mensais por beneficiário, discriminados por faixa etária, observando os limites máximos estabelecidos na tabela constante do item 2 deste Anexo.

4.2. O preço unitário mensal ofertado para cada faixa etária não poderá ultrapassar o respectivo valor máximo admitido pela Administração.

4.3. A análise da aceitabilidade dos preços considerará os limites unitários por faixa etária e o valor global da proposta, observadas as condições estabelecidas no Edital e em seus demais anexos.

4.4. A quantidade de beneficiários indicada na tabela é estimativa utilizada exclusivamente para composição do valor estimado da contratação, não constituindo garantia de quantitativo mínimo de vidas a serem efetivamente contratadas.

4.5. A faixa etária de 29 a 33 anos, embora apresente quantidade estimada igual a zero na composição inicial, deverá constar da proposta, com indicação do respectivo preço unitário mensal, respeitado o limite máximo estabelecido neste Anexo.
4.6. Os valores apresentados neste documento deverão ser observados durante a elaboração e o julgamento das propostas, sem prejuízo das demais exigências previstas no Edital e no Termo de Referência.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - UASG: 926614
(PROCESSO ADMINISTRATIVO CFESS N° 22/2026)
INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO – IMR

Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de assistência à saúde, por meio de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, com abrangência nacional.

1. FINALIDADE

1.1. O presente Instrumento de Medição de Resultado – IMR tem por finalidade estabelecer critérios objetivos para avaliar e acompanhar a qualidade da prestação dos serviços de assistência à saúde contratados pelo Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, verificando o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA, das condições estabelecidas no Termo de Referência, no contrato e na proposta vencedora.

1.2. A avaliação será realizada mediante indicadores de desempenho relacionados à disponibilização da cobertura assistencial, à manutenção da rede credenciada, ao atendimento aos beneficiários, à gestão cadastral, à regularidade do faturamento e ao cumprimento das obrigações administrativas e operacionais.

1.3. O IMR constitui instrumento de apoio à gestão e à fiscalização contratual, permitindo identificar falhas, acompanhar a qualidade dos serviços, exigir providências corretivas e subsidiar a adoção das medidas administrativas cabíveis.

1.4. A aplicação deste instrumento deverá observar a Lei nº 14.133/2021, as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, as disposições contratuais e os princípios da razoabilidade, proporcionalidade, eficiência e continuidade da assistência à saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. São objetivos deste instrumento:

a) verificar o cumprimento das obrigações contratuais pela CONTRATADA;
b) assegurar a manutenção das condições de cobertura assistencial previstas no contrato;
c) acompanhar a disponibilidade e a adequação da rede hospitalar e laboratorial exigida pelo CFESS;
d) avaliar a qualidade dos canais de atendimento disponibilizados aos beneficiários e à Administração;
e) monitorar o cumprimento dos prazos para inclusão, exclusão e atualização cadastral dos beneficiários;
f) verificar a regularidade e a exatidão das cobranças apresentadas mensalmente;
g) identificar falhas e irregularidades na execução contratual, possibilitando a adoção tempestiva de medidas corretivas;
h) subsidiar o recebimento dos serviços, a análise da documentação de cobrança e a avaliação do desempenho da CONTRATADA.

3. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

3.1. A avaliação da execução contratual será realizada mensalmente pelo fiscal do contrato, com base nos indicadores estabelecidos neste IMR, mediante análise dos documentos apresentados pela CONTRATADA, relatórios de utilização e atendimento, registros de ocorrências, reclamações formalizadas e demais evidências disponíveis.

3.2. A CONTRATADA deverá disponibilizar ao CFESS, sempre que solicitado, informações e documentos necessários à verificação do cumprimento das obrigações contratuais, respeitados o sigilo das informações pessoais e os limites legais de acesso aos dados de saúde dos beneficiários.

3.3. A avaliação será realizada mediante atribuição de pontuação aos indicadores, considerando os pesos e as metas estabelecidos neste instrumento.

3.4. O resultado mensal será obtido pela soma das pontuações alcançadas em cada indicador, observado o limite máximo de 100 (cem) pontos.

3.5. A ausência de registros ou documentos necessários à comprovação do cumprimento de determinada obrigação, quando sua apresentação for de responsabilidade da CONTRATADA, poderá ser considerada descumprimento do respectivo indicador, mediante registro e justificativa pelo fiscal do contrato.

3.6. As ocorrências deverão ser registradas em relatório próprio, com indicação da data, descrição da falha, evidências disponíveis, manifestação da CONTRATADA e providências adotadas.

4. INDICADORES DE DESEMPENHO

A avaliação da CONTRATADA será realizada com base nos seguintes indicadores:

INDICADOR Nº 01 – DISPONIBILIDADE E MANUTENÇÃO DA REDE CREDENCIADA

Item	**Descrição**
Finalidade	Garantir a disponibilidade da rede hospitalar, maternidades e laboratórios exigidos no Termo de Referência, especialmente no Distrito Federal.
Meta a cumprir	Manutenção de 100% dos estabelecimentos exigidos, conforme as condições contratuais, ou substituição previamente aprovada pelo CFESS, quando admitida contratualmente.
Instrumento de medição	Relação atualizada da rede credenciada, consulta aos canais oficiais da operadora e registros de ocorrências dos beneficiários.
Forma de	Verificação da rede vinculada ao produto contratado, análise de reclamações e conferência das informações

acompanhamento	disponibilizadas pela CONTRATADA.
Periodicidade	Mensal e sempre que houver comunicação de alteração da rede.
Mecanismo de cálculo	Percentual de estabelecimentos exigidos efetivamente disponíveis = (número de estabelecimentos exigidos disponíveis ÷ total de estabelecimentos exigidos) × 100.
Pontuação máxima	25 pontos.
Critério de pontuação	100% de disponibilidade = 25 pontos; entre 95% e 99,99% = 15 pontos; abaixo de 95% = 0 ponto.
Observações	A substituição de estabelecimento deverá observar as condições previstas no contrato, a equivalência assistencial e as normas da ANS. A pontuação não afasta a obrigação de manutenção da rede mínima contratada.

INDICADOR Nº 02 – CUMPRIMENTO DOS PRAZOS DE AUTORIZAÇÃO E ATENDIMENTO ASSISTENCIAL

Item	**Descrição**
Finalidade	Garantir que as solicitações de autorização de procedimentos, exames, consultas e internações sejam processadas dentro dos prazos legais, regulamentares e contratuais.
Meta a cumprir	100% das solicitações processadas dentro dos prazos aplicáveis, observadas as normas da ANS e as condições contratuais.
Instrumento de medição	Relatórios de autorização, protocolos de atendimento, registros de solicitações e reclamações formalizadas.
Forma de acompanhamento	Análise das solicitações registradas, dos respectivos protocolos e dos prazos de resposta e conclusão.
Periodicidade	Mensal.
Mecanismo de cálculo	Percentual de solicitações atendidas no prazo = (número de solicitações concluídas dentro do prazo ÷ total de solicitações concluídas no período) × 100.
Pontuação máxima	20 pontos.
Critério de pontuação	100% de atendimento aos prazos = 20 pontos; entre 95% e 99,99% = 10 pontos; abaixo de 95% = 0 ponto.
Observações	A avaliação deverá respeitar os prazos e as regras específicas aplicáveis a cada tipo de solicitação, inclusive

	urgência, emergência, internação e demais procedimentos assistenciais.

INDICADOR Nº 03 – GESTÃO CADASTRAL E DISPONIBILIZAÇÃO DOS ACESSOS AOS BENEFICIÁRIOS

Item	**Descrição**
Finalidade	Garantir a correta inclusão, exclusão e atualização cadastral dos beneficiários, bem como a disponibilização dos meios necessários para utilização do plano de saúde.
Meta a cumprir	100% das movimentações cadastrais processadas nos prazos estabelecidos no contrato e no Termo de Referência.
Instrumento de medição	Protocolos de movimentação cadastral, relatórios de inclusão e exclusão, comprovantes de disponibilização de carteirinhas físicas ou digitais e registros de atendimento.
Forma de acompanhamento	Conferência das solicitações encaminhadas pelo CFESS e verificação da efetivação das movimentações e disponibilização dos acessos.
Periodicidade	Mensal.
Mecanismo de cálculo	Percentual de movimentações processadas no prazo = (número de movimentações concluídas no prazo ÷ total de movimentações solicitadas no período) × 100.
Pontuação máxima	15 pontos.
Critério de pontuação	100% de atendimento aos prazos = 15 pontos; entre 95% e 99,99% = 8 pontos; abaixo de 95% = 0 ponto.
Observações	A CONTRATADA deverá assegurar que os beneficiários regularmente incluídos tenham acesso aos serviços contratados, observadas as condições de elegibilidade e as regras de ingresso estabelecidas no contrato.

INDICADOR Nº 04 – QUALIDADE DOS CANAIS DE ATENDIMENTO

Item	**Descrição**
Finalidade	Assegurar a disponibilização e o funcionamento dos canais de atendimento destinados aos beneficiários e ao CFESS.
Meta a cumprir	Disponibilidade dos canais de atendimento previstos contratualmente, com registro e tratamento das solicitações recebidas.

Instrumento de medição	Registros de atendimento, protocolos, relatórios dos canais de comunicação, portal eletrônico e aplicativo da operadora.
Forma de acompanhamento	Verificação do funcionamento dos canais, análise de protocolos e registros de indisponibilidade ou falhas de atendimento.
Periodicidade	Mensal.
Mecanismo de cálculo	Percentual de solicitações com atendimento e registro adequados = (número de solicitações devidamente registradas e tratadas ÷ total de solicitações recebidas) × 100.
Pontuação máxima	10 pontos.
Critério de pontuação	100% de atendimento adequado = 10 pontos; entre 95% e 99,99% = 5 pontos; abaixo de 95% = 0 ponto.
Observações	Deverão ser considerados os canais telefônicos, eletrônicos, digitais e demais meios de atendimento disponibilizados pela CONTRATADA, conforme as condições contratuais.

INDICADOR Nº 05 – REGULARIDADE E EXATIDÃO DO FATURAMENTO

Item	**Descrição**
Finalidade	Garantir que os documentos de cobrança correspondam aos beneficiários efetivamente vinculados ao contrato e aos preços contratados.
Meta a cumprir	100% de conformidade entre os valores faturados, a relação de beneficiários ativos e os preços unitários contratados.
Instrumento de medição	Faturas mensais, demonstrativos analíticos, relação de beneficiários ativos e tabela de preços por faixa etária.
Forma de acompanhamento	Conferência da fatura e dos demonstrativos apresentados pela CONTRATADA, com comparação dos dados cadastrais e dos valores contratados.
Periodicidade	Mensal.
Mecanismo de cálculo	Percentual de conformidade = (número de lançamentos corretos ÷ total de lançamentos verificados) × 100.
Pontuação máxima	15 pontos.
Critério de pontuação	100% de conformidade = 15 pontos; entre 98% e 99,99% = 8 pontos; abaixo de 98% = 0 ponto.

Observações	Os valores cobrados indevidamente deverão ser corrigidos ou compensados pela CONTRATADA, sem prejuízo das demais providências administrativas cabíveis.

INDICADOR Nº 06 – TRATAMENTO E RESOLUÇÃO DE RECLAMAÇÕES

Item	**Descrição**
Finalidade	Assegurar o tratamento adequado das reclamações e ocorrências relacionadas à execução do contrato e à utilização do plano de saúde.
Meta a cumprir	100% das reclamações formalizadas devidamente registradas, respondidas e tratadas nos prazos legais e contratuais.
Instrumento de medição	Protocolos de reclamação, registros de atendimento, manifestações dos beneficiários e relatórios de acompanhamento.
Forma de acompanhamento	Análise das reclamações recebidas pelo CFESS e dos protocolos apresentados pela CONTRATADA, verificando as providências e respostas fornecidas.
Periodicidade	Mensal.
Mecanismo de cálculo	Percentual de reclamações tratadas no prazo = (número de reclamações tratadas no prazo ÷ total de reclamações cujo prazo de tratamento venceu no período) × 100.
Pontuação máxima	10 pontos.
Critério de pontuação	100% de atendimento aos prazos = 10 pontos; entre 90% e 99,99% = 5 pontos; abaixo de 90% = 0 ponto.
Observações	A CONTRATADA deverá apresentar resposta fundamentada e indicar as providências adotadas para solucionar a ocorrência. O tratamento da reclamação não substitui o cumprimento das obrigações assistenciais.

INDICADOR Nº 07 – ENVIO DE INFORMAÇÕES E RELATÓRIOS DE GESTÃO CONTRATUAL

Item	**Descrição**
Finalidade	Garantir que o CFESS receba informações suficientes para acompanhar a execução do contrato e fiscalizar os serviços prestados.
Meta a cumprir	100% dos relatórios e informações exigidos contratualmente entregues nos prazos estabelecidos.

Instrumento de medição	Relatórios de movimentação cadastral, demonstrativos de faturamento, relação de beneficiários e demais documentos previstos no contrato.
Forma de acompanhamento	Conferência dos documentos encaminhados pela CONTRATADA e dos respectivos prazos de entrega.
Periodicidade	Mensal.
Mecanismo de cálculo	Percentual de documentos entregues no prazo = (número de documentos entregues corretamente e no prazo ÷ total de documentos exigidos no período) × 100.
Pontuação máxima	5 pontos.
Critério de pontuação	100% de atendimento = 5 pontos; entre 90% e 99,99% = 2 pontos; abaixo de 90% = 0 ponto.
Observações	Os documentos deverão ser apresentados em formato que permita sua conferência e utilização pela fiscalização contratual, respeitadas as regras de proteção de dados pessoais.

5. QUADRO CONSOLIDADO DE PONTUAÇÃO

5.1. Os indicadores serão avaliados mensalmente, conforme os pesos estabelecidos a seguir:

Nº	**Indicador**	**Pontuação máxima**
01	Disponibilidade e manutenção da rede credenciada	25
02	Cumprimento dos prazos de autorização e atendimento assistencial	20
03	Gestão cadastral e disponibilização dos acessos aos beneficiários	15
04	Qualidade dos canais de atendimento	10
05	Regularidade e exatidão do faturamento	15
06	Tratamento e resolução de reclamações	10
07	Envio de informações e relatórios de gestão contratual	5
	TOTAL	**100**

5.2. A pontuação final corresponderá à soma dos pontos obtidos em cada indicador, conforme os critérios de avaliação estabelecidos

neste instrumento.

5.3. A classificação do desempenho mensal da CONTRATADA observará os seguintes parâmetros:

Pontuação final	**Classificação**	**Providência administrativa**
95 a 100 pontos	Satisfatório	Registro da avaliação mensal.
90 a 94,99 pontos	Regular	Registro da ocorrência e solicitação de esclarecimentos, quando cabível.
80 a 89,99 pontos	Insatisfatório	Notificação da CONTRATADA e apresentação de plano de ação corretiva.
Abaixo de 80 pontos	Crítico	Notificação formal, exigência de plano de ação imediato e avaliação da necessidade de instauração de procedimento para aplicação das medidas contratuais e legais cabíveis.

5.4. A classificação do desempenho não afasta a obrigação da CONTRATADA de corrigir imediatamente as falhas identificadas, especialmente aquelas que possam comprometer a cobertura assistencial, o acesso dos beneficiários aos serviços de saúde ou a continuidade da prestação contratual.

6. PROCEDIMENTOS DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

6.1. A fiscalização do contrato será realizada por servidor ou empregado formalmente designado pelo CFESS, observadas as atribuições do gestor e dos fiscais do contrato.

6.2. A CONTRATADA deverá fornecer as informações e os documentos necessários à avaliação dos indicadores, inclusive relatórios de atendimento, registros de solicitações, demonstrativos de faturamento e informações atualizadas sobre a rede credenciada.

6.3. O fiscal do contrato deverá registrar as ocorrências verificadas durante a execução contratual, indicando, sempre que possível:

a) a data da ocorrência;
b) a obrigação contratual relacionada;
c) a descrição objetiva da falha ou irregularidade;
d) o indicador afetado;
e) as evidências documentais disponíveis;
f) a manifestação da CONTRATADA, quando solicitada;
g) as providências adotadas para regularização.

6.4. A CONTRATADA deverá ser comunicada das ocorrências identificadas e poderá apresentar justificativas e documentos

comprobatórios, que serão analisados pelo fiscal do contrato antes da consolidação da avaliação mensal.
6.5. Quando constatada falha passível de correção, o fiscal poderá estabelecer prazo para regularização, considerando a natureza da ocorrência, sua gravidade e os riscos envolvidos.
6.6. As falhas que comprometam o acesso dos beneficiários aos serviços de saúde, especialmente em situações de urgência, emergência, internação ou procedimentos assistenciais, deverão receber tratamento prioritário, sem prejuízo da adoção das medidas legais e contratuais cabíveis.

7. ADEQUAÇÃO DO PAGAMENTO E TRATAMENTO DAS NÃO CONFORMIDADES

7.1. O pagamento dos serviços será realizado conforme a efetiva disponibilização da cobertura assistencial contratada, a quantidade de beneficiários ativos e os preços estabelecidos na proposta vencedora, observadas as condições de faturamento previstas no Termo de Referência e no contrato.
7.2. A avaliação de desempenho realizada por meio deste IMR poderá subsidiar o recebimento dos serviços e a identificação de valores que não sejam devidos em razão de cobranças indevidas, duplicidades, beneficiários indevidamente faturados ou períodos em que a cobertura contratada não tenha sido efetivamente disponibilizada.
7.3. A adequação do pagamento deverá corresponder exclusivamente aos serviços não prestados, às cobranças indevidas ou às parcelas cuja execução não tenha sido comprovada, mediante justificativa e memória de cálculo elaboradas pela fiscalização.
7.4. A pontuação global obtida no IMR não implicará, isoladamente, redução automática e indiscriminada do valor integral da mensalidade do plano de saúde, especialmente quando tal medida puder comprometer a continuidade da cobertura assistencial dos beneficiários.
7.5. A constatação de falhas na execução contratual poderá ensejar, conforme a natureza e a gravidade da ocorrência:
a) solicitação de esclarecimentos;
b) notificação para regularização da falha;
c) apresentação e execução de plano de ação corretiva;
d) glosa de valores indevidamente cobrados ou relativos a serviços não prestados, quando cabível;
e) aplicação das sanções administrativas previstas no contrato e na legislação, mediante o devido processo legal.
7.6. A adoção de providências corretivas, glosas ou sanções deverá observar a proporcionalidade, a gravidade da infração, os prejuízos causados e as circunstâncias da ocorrência, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

8. PLANO DE AÇÃO CORRETIVA

8.1. Quando a CONTRATADA obtiver pontuação inferior a 90 (noventa) pontos, poderá ser exigida a apresentação de plano de ação

corretiva, sem prejuízo de sua exigência em qualquer situação na qual seja identificada falha relevante.
8.2. O plano de ação deverá conter, no mínimo:
a) descrição da ocorrência identificada;
b) identificação da causa da falha;
c) medidas corretivas propostas;
d) responsável pela implementação das medidas;
e) prazo para regularização;
f) forma de comprovação da solução adotada.
8.3. O fiscal do contrato acompanhará a implementação das medidas corretivas e verificará sua efetividade na avaliação subsequente.
8.4. A reincidência de falhas, o descumprimento injustificado do plano de ação ou a ausência de providências adequadas poderá ensejar a adoção das medidas administrativas e sancionatórias previstas no contrato e na legislação.

9. DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. A aplicação deste IMR não afasta a responsabilidade da CONTRATADA pelo integral cumprimento das obrigações estabelecidas no Termo de Referência, no contrato, na proposta vencedora e na regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
9.2. A avaliação de desempenho não poderá ser utilizada para restringir, suspender ou prejudicar o atendimento dos beneficiários regularmente vinculados ao plano de saúde, devendo ser preservada a continuidade da cobertura assistencial, observadas as hipóteses legais e contratuais aplicáveis.
9.3. Os indicadores previstos neste instrumento deverão ser interpretados em conjunto com as demais obrigações contratuais, não sendo a pontuação obtida suficiente para afastar a responsabilidade da CONTRATADA por descumprimentos específicos.
9.4. As situações não previstas neste instrumento serão analisadas pelo gestor e pelos fiscais do contrato, observadas as disposições do Termo de Referência, do contrato, da Lei nº 14.133/2021 e das normas regulamentares aplicáveis.
9.5. Este Instrumento de Medição de Resultado integra o Termo de Referência e deverá ser observado durante toda a execução contratual.

Keliane Souza de Jesus
Coordenadora Administrativo-Financeiro

MINUTA DE CONTRATO
(PROCESSO ADMINISTRATIVO CFESS Nº 22/2026)

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CFESS N° **/2026

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL E A EMPRESA *****, ADOTANDO-SE O REGIME DA LEI N. 14.133/2021**

O **Conselho Federal de Serviço Social – CFESS**, autarquia federal, regulamentado pela Lei 8.662 de 07 de junho de 1993, com sede no SHS, Quadra 6, Complexo Brasil 21, Bloco E, Sala 2001, CEP-70322-915, Brasília/DF, inscrito no CNPJ sob o número 33.874.330/0001-65, neste ato representado por sua Conselheira Presidente ***, brasileira, assistente social, portadora da Cédula de Identidade RG n.º **** e do CPF nº ****, doravante simplesmente denominada **CONTRATANTE,** e de outro a empresa ***, com sede ***, CEP: ****, inscrita no CNPJ nº ***, neste ato representada por ***, portador do CPF n° ***, doravante denominado Contratado, resolvem celebrar este contrato, em decorrência do Processo nº ****, e em observância às disposições da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais legislação aplicável, resolvem celebrar o presente Termo de Contrato, decorrente *do Pregão Eletrônico nº* ****, e mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

CLAUSULA PRIMEIRA – OBJETO (ART. 92, I E II)

1.1. O objeto do presente instrumento é a contratação de pessoa jurídica operadora de planos privados de assistência à saúde, devidamente autorizada a funcionar pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para prestação continuada de serviços de assistência à saúde por meio de plano coletivo empresarial destinado aos empregados do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS e seus dependentes elegíveis, com cobertura assistencial ambulatorial, hospitalar e obstétrica, abrangência nacional e acomodação em apartamento individual, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Termo de Referência, no Edital do Pregão Eletrônico nº ***/2026 e na proposta vencedora da CONTRATADA.

1.2. A cobertura contratada compreenderá consultas, exames, terapias, atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas e cirúrgicas, procedimentos ambulatoriais, hospitalares e obstétricos, bem como os demais procedimentos e eventos em saúde previstos na legislação e na regulamentação da ANS, observadas a segmentação assistencial e as condições estabelecidas no Termo de Referência e no produto contratado.

1.3. O plano deverá possuir abrangência nacional e assegurar atendimento aos beneficiários em todo o território nacional, mediante rede própria, credenciada, referenciada ou outra forma de organização assistencial admitida pela regulamentação aplicável, sem prejuízo das condições de reembolso previstas no Termo de Referência e na proposta vencedora.

1.4. A assistência será prestada sem cobrança de coparticipação ou franquia dos beneficiários, conforme as condições estabelecidas no Edital e no Termo de Referência, vedada a instituição de cobranças adicionais por procedimentos e serviços cobertos pelo plano.

1.5. A rede assistencial deverá atender aos requisitos mínimos definidos no Termo de Referência, incluindo os estabelecimentos hospitalares, maternidades e prestadores laboratoriais indicados para o Distrito Federal. A comprovação da rede deverá corresponder ao produto efetivamente contratado, não sendo suficiente a apresentação de relação genérica de prestadores vinculados à operadora.

1.6. A CONTRATADA deverá manter, durante toda a vigência contratual, a regularidade de seu registro e autorização de funcionamento perante a ANS, bem como a regularidade do produto

contratado, comunicando imediatamente ao CONTRATANTE qualquer ocorrência que possa comprometer essas condições.

1.7. A quantidade estimada para fins de planejamento é de 27 (vinte e sete) beneficiários, entre titulares e dependentes elegíveis, podendo sofrer alterações durante a execução contratual em razão de admissões, desligamentos, inclusões, exclusões e demais movimentações cadastrais regularmente solicitadas pelo CONTRATANTE.

1.8. O quantitativo indicado possui natureza estimativa e não representa obrigação de manutenção de número mínimo de beneficiários, garantia de faturamento ou compromisso de consumo integral do valor estimado.

1.9. O faturamento mensal deverá considerar exclusivamente os beneficiários efetivamente inscritos e ativos na respectiva competência, observados os preços unitários por faixa etária constantes da proposta vencedora e do anexo deste contrato, bem como as regras de movimentação cadastral previstas no Termo de Referência.

1.10. Integram este contrato, independentemente de transcrição:

I – o Edital do Pregão Eletrônico nº ***/2026;

II – o Termo de Referência e seus apêndices;

III – a proposta vencedora da CONTRATADA, incluindo a tabela de preços por faixa etária e as condições comerciais aceitas;

IV – os demais documentos e anexos que instruem o Processo Administrativo CFESS nº 22/2026 e que tenham sido expressamente incorporados à contratação.

1.11. Os documentos que integram a contratação deverão ser interpretados de forma conjunta e sistemática, de modo a preservar a legislação aplicável, a vinculação ao instrumento convocatório, a isonomia entre os licitantes e as condições da proposta vencedora. Em caso de divergência, deverão prevalecer os requisitos e as condições estabelecidos no Edital e no Termo de Referência, não podendo a proposta ou este contrato afastar exigências essenciais do instrumento convocatório. Eventuais inconsistências deverão ser submetidas à análise do CONTRATANTE, vedada a alteração unilateral do objeto ou das condições essenciais da contratação.

CLAUSULA SEGUNDA - VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

2.1. O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, contado da data indicada no instrumento contratual observado os requisitos legais para sua eficácia.

2.2. Por se tratar de serviço de natureza contínua, o contrato poderá ser prorrogado sucessivamente, respeitada a vigência máxima de 10 (dez) anos, nos termos dos arts. 106 e 107 da Lei nº 14.133/2021, desde que haja previsão no Edital, autorização da autoridade competente e demonstração de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração.

2.3. A prorrogação ficará condicionada, no mínimo:

I – à comprovação da natureza continuada do serviço e da necessidade de sua manutenção;

II – à avaliação da qualidade da prestação e do cumprimento das obrigações contratuais;

III – à demonstração da vantajosidade econômica da contratação, considerada a regulamentação específica dos planos coletivos de assistência à saúde;

IV – à existência de disponibilidade orçamentária;

V – à manutenção das condições de habilitação e da regularidade da CONTRATADA perante a ANS;

VI – à manifestação expressa de interesse das partes e à autorização da autoridade competente.

2.4. A CONTRATADA não possui direito subjetivo à prorrogação, que dependerá de decisão motivada do CONTRATANTE.

2.5. A eventual prorrogação deverá ser formalizada por termo aditivo, observado o prazo necessário para sua celebração antes do encerramento da vigência contratual.

2.6. A CONTRATADA deverá colaborar com o planejamento da transição contratual, fornecendo as

informações necessárias à continuidade da assistência à saúde e evitando interrupção indevida da cobertura dos beneficiários.

CLÁUSULA TERCEIRA – GESTÃO CONTRATUAL (art. 92, IV, VII e XVIII)

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

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

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

3.4 O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

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

3.6 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

3.7 O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VI);

3.7.1 O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º, e Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, II);

3.7.2 Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, III);

3.7.3 O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contato, 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. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, IV);

3.7.4 No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, V);

3.7.5 O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII).

3.7.6 O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, II).

3.8 O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da

contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário (Art. 23, I e II, do Decreto nº 11.246, de 2022).

3.8.1 Caso ocorram descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 23, IV).

3.9 O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, IV).

3.9.1 O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, III).

3.9.2 O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VIII).

3.9.3 O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, X).

3.10 O fiscal administrativo do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou prorrogação contratual. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 22, VII).

3.11 O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto nº 11.246, de 2022, art. 21, VI).

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

CLÁUSULA QUARTA – SUBCONTRATAÇÃO

4.1. Não será admitida a subcontratação integral do objeto contratual, tampouco a transferência da posição contratual ou da responsabilidade principal pela prestação dos serviços a terceiros, sem prévia e expressa autorização do CONTRATANTE e observância da legislação aplicável.

4.2. A utilização de rede própria, credenciada, referenciada ou contratada de prestadores de serviços de saúde, hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais não será considerada, por si só, subcontratação do objeto, por constituir forma de organização da assistência pela operadora, desde que compatível com a regulamentação da ANS e com as condições do produto contratado.

4.3. A CONTRATADA permanecerá integralmente responsável perante o CONTRATANTE e os beneficiários pela qualidade, continuidade, regularidade e adequação dos serviços prestados por sua

rede assistencial.
4.4. A substituição ou exclusão de prestadores integrantes da rede mínima exigida deverá observar as regras da ANS, as condições previstas no Termo de Referência e a obrigação de comunicação prévia ao CONTRATANTE, com comprovação da manutenção de padrão assistencial equivalente ou superior, quando exigível.

CLÁUSULA QUINTA - PREÇO

5.1. O valor anual do contrato é de R$ **[valor por extenso]**, correspondente à projeção mensal de R$ **[valor por extenso]**, conforme os preços unitários por faixa etária constantes da proposta vencedora e do anexo deste instrumento.
5.2. O valor indicado possui caráter estimativo e não representa obrigação de faturamento mínimo ou garantia de consumo integral, uma vez que os pagamentos dependerão do número de beneficiários efetivamente inscritos e ativos em cada competência.
5.3. Os preços unitários mensais por faixa etária serão aqueles constantes da proposta vencedora e da tabela de preços que integra este contrato como anexo, observadas as faixas etárias, os critérios de cobrança e as condições previstas na legislação e na regulamentação da ANS.
5.4. O faturamento mensal será calculado pela aplicação dos preços unitários correspondentes às faixas etárias dos beneficiários efetivamente ativos na competência, considerando as inclusões, exclusões e alterações cadastrais regularmente processadas nos termos do Termo de Referência.
5.5. A CONTRATADA não poderá cobrar valores adicionais, taxas administrativas, franquias, coparticipações ou quaisquer outros encargos dos beneficiários ou do CONTRATANTE que não estejam expressamente previstos no Edital, no Termo de Referência e na proposta vencedora, respeitada a vedação de coparticipação e franquia estabelecida para esta contratação.
5.6. No preço contratado deverão estar incluídos todos os custos diretos e indiretos necessários à execução do objeto, inclusive despesas administrativas, tributos, encargos e demais custos relacionados à prestação dos serviços.
5.7. A CONTRATADA deverá apresentar demonstrativo mensal discriminado, contendo, no mínimo:
I – relação dos beneficiários ativos na competência, identificados por código ou outro meio que preserve a confidencialidade dos dados pessoais;
II – faixa etária aplicável a cada beneficiário;
III – preço unitário mensal correspondente;
IV – data de inclusão ou exclusão, quando houver;
V – eventuais alterações de faixa etária;
VI – eventuais cobranças proporcionais, acompanhadas da respectiva justificativa e memória de cálculo;
VII – valor total faturado na competência.
5.8. A cobrança deverá observar rigorosamente a movimentação cadastral efetivamente solicitada pelo CONTRATANTE e processada pela CONTRATADA, vedada a cobrança por beneficiários cuja exclusão tenha sido regularmente efetivada, ressalvadas exclusivamente as hipóteses de faturamento proporcional ou de prazo operacional expressamente previstas no Termo de Referência e compatíveis com a legislação e a regulamentação aplicáveis.
5.9. A alteração do valor mensal decorrente da inclusão ou exclusão de beneficiários, da mudança de faixa etária ou da variação do quantitativo de vidas não implicará, por si só, alteração dos preços unitários contratados, ressalvadas as hipóteses de reajuste ou revisão admitidas neste instrumento e na legislação aplicável.

CLÁUSULA SEXTA - PAGAMENTO (ART. 92, V E VI)

6.1. O pagamento será realizado mensalmente, após a efetiva disponibilização dos serviços e a apresentação da respectiva nota fiscal ou documento de cobrança, acompanhado do demonstrativo detalhado de faturamento previsto na Cláusula Quinta.
6.2. O prazo para pagamento será de até 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento da nota fiscal devidamente atestada e da documentação necessária à liquidação da despesa, observados os procedimentos previstos no Termo de Referência e na legislação financeira aplicável.
6.3. O pagamento ficará condicionado à conferência do faturamento pela fiscalização contratual, especialmente quanto ao número de beneficiários ativos, às faixas etárias aplicadas, aos preços unitários contratados, às movimentações cadastrais e à competência faturada.
6.4. Identificada divergência no faturamento, o CONTRATANTE poderá solicitar esclarecimentos, documentos complementares ou a emissão de documento de cobrança retificado, bem como promover a glosa dos valores indevidos, assegurado à CONTRATADA o direito de manifestação.

6.5. Havendo controvérsia sobre parcela da execução, será observado o art. 143 da Lei nº 14.133/2021, devendo ser viabilizadas a liquidação e o pagamento da parcela incontroversa, quando juridicamente possível, sem prejuízo da apuração da parcela controvertida.
6.6. O pagamento será efetuado por meio de ordem bancária em conta indicada pela CONTRATADA, observadas as retenções tributárias legalmente exigíveis.
6.7. A existência de pendência, irregularidade ou penalidade imputável à CONTRATADA não autoriza, por si só, a retenção integral de valores relativos a serviços efetivamente prestados e regularmente atestados. Eventuais retenções, compensações ou descontos deverão observar os limites legais, a natureza da obrigação e o devido processo administrativo, assegurado o pagamento da parcela incontroversa.
6.8. Em caso de atraso de pagamento imputável exclusivamente ao CONTRATANTE, os valores devidos serão atualizados monetariamente conforme o índice e os critérios definidos no Termo de Referência, observada a legislação aplicável.
6.9. O CONTRATANTE efetuará o pagamento integral do valor devido à CONTRATADA, sem dedução da participação financeira atribuída aos trabalhadores e trabalhadoras. A parcela de responsabilidade dos beneficiários será apurada e descontada em folha de pagamento pelo próprio CFESS, conforme os percentuais e critérios estabelecidos no Acordo Coletivo de Trabalho aplicável.
6.10. Os descontos realizados pelo CONTRATANTE na folha de pagamento dos trabalhadores e trabalhadoras constituem procedimento administrativo interno de custeio do benefício e não alteram o valor bruto da obrigação financeira do CONTRATANTE perante a CONTRATADA.

7 CLÁUSULA SÉTIMA - REAJUSTE (ART. 92, V)

7.1. Os preços contratados observarão o regime de reajuste aplicável aos contratos coletivos empresariais de planos privados de assistência à saúde, nos termos da Lei nº 9.656/1998, da Resolução Normativa ANS nº 565/2022 e das demais normas vigentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou das normas que vierem a substituí-las.
7.2. O reajuste anual das contraprestações observará a modalidade de contratação, a quantidade de beneficiários apurada na data regulatória própria e as regras aplicáveis ao agrupamento de contratos coletivos.
7.3. Considerando que a quantidade inicial estimada para esta contratação é de 27 (vinte e sete) beneficiários, a CONTRATADA deverá observar, enquanto presentes os requisitos regulatórios, o regime de agrupamento obrigatório dos contratos coletivos com menos de 30 (trinta) beneficiários, aplicando-se o percentual único divulgado para o agrupamento ao qual o contrato estiver vinculado.
7.4. A quantidade de beneficiários para fins de enquadramento no regime de agrupamento será apurada na forma e na data estabelecidas pela regulamentação da ANS, não sendo suficiente, para fins de alteração do regime de reajuste, a mera variação momentânea do número de beneficiários durante a execução contratual.
7.5. Caso, na data de apuração prevista na regulamentação da ANS, o contrato possua 30 (trinta) ou mais beneficiários, a aplicação do reajuste observará o regime regulatório correspondente, considerando:
I – a possibilidade de permanência ou inclusão do contrato em agrupamento, quando admitida pela regulamentação e expressamente prevista na proposta vencedora e neste contrato;
II – na ausência de previsão válida de inclusão no agrupamento, a regra de reajuste negociada para contratos coletivos com 30 (trinta) ou mais beneficiários, conforme as condições expressamente apresentadas na proposta vencedora e aceitas pelo CONTRATANTE;
III – a vedação de alteração unilateral do critério de reajuste pela CONTRATADA.
7.6. A proposta vencedora deverá identificar expressamente o regime de reajuste aplicável ao contrato quando o quantitativo atingir 30 (trinta) ou mais beneficiários, informando, quando houver opção de

inclusão em agrupamento:
I – o limite de beneficiários considerado para a formação do agrupamento;
II – as condições de permanência ou saída do agrupamento;
III – o critério de apuração da quantidade de beneficiários;
IV – a metodologia de reajuste aplicável caso o contrato deixe de integrar o agrupamento.
7.7. A CONTRATADA deverá comunicar formalmente ao CONTRATANTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data prevista para aplicação do reajuste, quando exigida pela regulamentação da ANS, as seguintes informações:
I – o percentual de reajuste aplicável;
II – a regra regulatória e contratual utilizada;
III – a identificação do agrupamento de contratos, quando aplicável;
IV – a memória de cálculo e os critérios utilizados para apuração do percentual;
V – a data de início de sua aplicação;
VI – a documentação necessária à verificação da conformidade do reajuste com a regulamentação da ANS.
7.8. A variação de preço decorrente da mudança de faixa etária de beneficiário não se confunde com o reajuste anual do contrato e somente poderá ocorrer nas hipóteses, percentuais e condições admitidos pela legislação e pela regulamentação da ANS, observada a tabela de preços contratada e as regras de informação aos beneficiários.
7.9. Não será admitida a aplicação automática de índice geral de preços, como IPCA ou INPC, em substituição ao regime específico de reajuste dos planos coletivos de assistência à saúde, salvo quando houver fundamento legal e contratual específico que autorize sua aplicação.
7.10. Qualquer reajuste deverá ser formalmente comunicado e comprovado, ficando sujeito à conferência da fiscalização contratual e à observância das normas regulatórias, sem prejuízo do direito do CONTRATANTE de questionar valores ou critérios incompatíveis com a legislação e com as condições contratadas.
7.11. A concessão de reajuste não afasta a possibilidade de revisão extraordinária do equilíbrio econômico-financeiro, desde que demonstrados os pressupostos legais e observados os arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133/2021, sem prejuízo das regras específicas do setor de saúde suplementar.

CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE (ART. 92, X, XI E XIV)

8.1. São obrigações do CONTRATANTE:
8.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com o contrato, o Edital, o Termo de Referência e a proposta vencedora.
8.1.2. Disponibilizar à CONTRATADA as informações cadastrais necessárias à inclusão, exclusão e alteração de beneficiários, observadas as disposições da LGPD e os procedimentos definidos no Termo de Referência.
8.1.3. Encaminhar tempestivamente as solicitações de movimentação cadastral, acompanhadas da documentação necessária, responsabilizando-se pela veracidade das informações fornecidas.
8.1.4. Acompanhar e fiscalizar a execução contratual, por meio dos agentes formalmente designados.
8.1.5. Notificar a CONTRATADA sobre falhas, irregularidades, inconsistências de faturamento, dificuldades de atendimento ou descumprimento das condições contratadas, estabelecendo prazo para adoção das providências cabíveis, sem prejuízo das medidas urgentes necessárias à proteção dos beneficiários.
8.1.6. Efetuar o pagamento dos serviços efetivamente prestados, desde que atendidas as condições contratuais e legais para liquidação da despesa.
8.1.7. Aplicar à CONTRATADA as sanções previstas em lei e neste contrato, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

8.1.8. Comunicar à CONTRATADA as decisões e solicitações relacionadas à execução contratual por meio dos canais formais estabelecidos.
8.1.9. Analisar e decidir, de forma motivada, as solicitações e reclamações relacionadas à execução contratual, ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes ou protelatórios.
8.1.10. Disponibilizar à CONTRATADA os dados e documentos indispensáveis à execução do objeto, observados os princípios da necessidade, adequação e minimização no tratamento de dados pessoais.
8.1.11. Comunicar à CONTRATADA, quando cabível, alterações na relação de beneficiários elegíveis e nas condições administrativas que possam repercutir na execução do contrato.
8.1.12. Não interferir na autonomia técnica dos profissionais de saúde nem nas decisões clínicas relativas aos beneficiários, respeitadas as competências legais e regulatórias de cada agente.
8.2. O CONTRATANTE não responderá por obrigações assumidas pela CONTRATADA perante terceiros, ainda que relacionadas à execução do objeto, nem por danos causados a terceiros em decorrência de atos da CONTRATADA, de seus empregados, representantes ou prestadores, ressalvadas as hipóteses legais de responsabilidade.

CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO (ART. 92, XIV, XVI E XVII)

9.1. A CONTRATADA deverá cumprir todas as obrigações constantes deste contrato, do Edital, do Termo de Referência e da proposta vencedora, assumindo integralmente os riscos e as despesas decorrentes da execução do objeto.
9.2. Constituem obrigações específicas da CONTRATADA:
9.2.1. Disponibilizar aos beneficiários o plano coletivo empresarial contratado, assegurando cobertura assistencial ambulatorial, hospitalar e obstétrica, abrangência nacional e acomodação em apartamento individual, nos termos estabelecidos na contratação.
9.2.2. Manter a regularidade de seu registro e autorização de funcionamento perante a ANS, bem como a regularidade do produto contratado, durante toda a vigência do contrato.
9.2.3. Garantir a prestação dos serviços por meio de rede assistencial compatível com o produto contratado, mantendo os estabelecimentos, unidades, especialidades e serviços mínimos exigidos no Termo de Referência.
9.2.4. Informar previamente ao CONTRATANTE qualquer alteração relevante na rede assistencial, observando os procedimentos, prazos e requisitos de substituição previstos na regulamentação da ANS e no Termo de Referência.
9.2.5. Assegurar o atendimento de urgência e emergência nos termos da legislação e da regulamentação aplicáveis, sem impor restrições não autorizadas.
9.2.6. Garantir a cobertura dos procedimentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e das demais coberturas obrigatórias aplicáveis ao produto, observadas as diretrizes de utilização e as normas vigentes.
9.2.7. Não exigir coparticipação, franquia ou cobrança adicional dos beneficiários pelos serviços cobertos, conforme as condições estabelecidas na contratação.
9.2.8. Processar as inclusões, exclusões e alterações cadastrais nos prazos estabelecidos no Termo de Referência, fornecendo confirmação formal das movimentações realizadas.
9.2.9. Disponibilizar aos beneficiários cartões físicos ou digitais, canais de atendimento e informações necessárias à utilização do plano, antes do início da cobertura contratada.
9.2.10. Disponibilizar canais de atendimento acessíveis e adequados para esclarecimento de dúvidas, solicitações, reclamações e acompanhamento de autorizações, inclusive por meio eletrônico.
9.2.11. Informar ao CONTRATANTE os protocolos e o andamento das reclamações relacionadas à execução contratual, preservando o sigilo das informações pessoais e de saúde.
9.2.12. Cumprir as regras de reembolso previstas no Termo de Referência, na proposta vencedora e na regulamentação da ANS, inclusive quanto às hipóteses de indisponibilidade ou insuficiência da rede

assistencial, observados os direitos dos beneficiários.
9.2.13. Apresentar demonstrativo mensal de faturamento, com discriminação dos beneficiários ativos, respectivas faixas etárias, preços unitários, movimentações cadastrais e valores cobrados.
9.2.14. Não efetuar cobranças por beneficiários excluídos ou não inscritos, ressalvadas as hipóteses de cobrança proporcional ou de prazo operacional expressamente previstas e juridicamente admissíveis.
9.2.15. Manter preposto formalmente indicado e aceito pelo CONTRATANTE, com poderes suficientes para tratar das questões administrativas e operacionais da execução contratual.
9.2.16. Atender às determinações regulares emitidas pelo gestor ou pelos fiscais do contrato, dentro dos limites de suas atribuições.
9.2.17. Prestar esclarecimentos e fornecer documentos relacionados à execução do contrato sempre que solicitados pelo CONTRATANTE.
9.2.18. Comunicar imediatamente ao CONTRATANTE qualquer ocorrência que possa comprometer a continuidade, a qualidade ou a regularidade da assistência prestada aos beneficiários.
9.2.19. Responsabilizar-se pelos atos de sua rede própria, credenciada, referenciada, representantes e prestadores envolvidos na execução dos serviços, nos limites da legislação aplicável.
9.2.20. Manter, durante toda a vigência contratual, as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, inclusive a regularidade fiscal, trabalhista, econômico-financeira e regulatória.
9.2.21. Cumprir as obrigações legais relativas à reserva de cargos para pessoa com deficiência, reabilitado da Previdência Social e aprendiz, quando aplicáveis.
9.2.22. Não contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do CONTRATANTE ou de agente público que desempenhe função na licitação ou atue na gestão ou fiscalização contratual, nas hipóteses previstas no art. 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133/2021.
9.2.23. Guardar sigilo sobre todas as informações e dados pessoais a que tiver acesso em decorrência da execução contratual, observando as disposições legais e contratuais relativas à proteção de dados.
9.2.24. Comunicar ao CONTRATANTE, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas contado da ciência do incidente, qualquer incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante aos titulares de dados pessoais, sem prejuízo de comunicação imediata em caso de maior gravidade e do cumprimento dos prazos legais e regulatórios aplicáveis.
9.2.25. Não interromper ou suspender indevidamente a cobertura assistencial dos beneficiários por motivo de controvérsia administrativa ou financeira entre a CONTRATADA e o CONTRATANTE, ressalvadas as hipóteses legalmente admitidas e os procedimentos regulatórios aplicáveis.
9.2.26. Cumprir as normas expedidas pela ANS e pelos demais órgãos competentes, naquilo que for aplicável à execução do objeto.
9.2.27. Adotar as providências necessárias à implantação e à transição contratual, inclusive disponibilizando informações administrativas indispensáveis à continuidade da assistência, observadas as regras de sigilo e proteção de dados.
9.2.28. Disponibilizar ao CONTRATANTE, em meio eletrônico, a relação atualizada da rede credenciada ou referenciada vinculada especificamente ao produto contratado, informando alterações e os canais de consulta pelos beneficiários.
9.2.29. Fornecer informações claras e atualizadas sobre as condições de reembolso, incluindo procedimentos, documentos exigidos, critérios de cálculo, limites aplicáveis e prazos de análise e pagamento.
9.2.30. Cooperar com o CONTRATANTE na elaboração e execução do plano de implantação, fornecendo orientações sobre cadastramento, utilização do plano, canais de atendimento, autorizações e demais procedimentos necessários aos beneficiários.
9.3. A CONTRATADA responderá pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros em razão da execução contratual, não sendo essa responsabilidade excluída ou reduzida pela

fiscalização exercida pelo CONTRATANTE.
9.4. A CONTRATADA deverá observar os direitos dos beneficiários previstos na Lei nº 9.656/1998, na legislação de defesa do consumidor, nas normas da ANS e nas demais disposições aplicáveis, sem prejuízo das obrigações assumidas perante o CONTRATANTE.

10 CLÁUSULA DÉCIMA- OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

10.1. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou da execução do contrato, especialmente os dados pessoais sensíveis relativos à saúde dos beneficiários.
10.2. Os dados pessoais somente poderão ser tratados para finalidades legítimas, específicas e necessárias à execução contratual, observados os princípios da finalidade, adequação, necessidade, transparência, segurança, prevenção e responsabilização.
10.3. As partes deverão identificar e observar os papéis que efetivamente desempenham no tratamento dos dados pessoais, na condição de controladoras ou operadoras, conforme as operações realizadas e as determinações da legislação aplicável, não sendo a denominação contratual suficiente para alterar a natureza das responsabilidades legais.
10.4. É vedado o compartilhamento de dados pessoais com terceiros fora das hipóteses permitidas pela legislação, devendo a parte que realizar o compartilhamento assegurar que o destinatário esteja sujeito a obrigações de confidencialidade, segurança e proteção de dados compatíveis com este contrato.
10.5. A CONTRATADA deverá informar ao CONTRATANTE, antes do início do tratamento ou sempre que houver alteração relevante, os terceiros e suboperadores envolvidos no tratamento de dados pessoais relacionados à execução contratual, indicando as finalidades e as atividades desempenhadas.
10.6. A CONTRATADA deverá adotar medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais contra acessos não autorizados e situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.
10.7. A CONTRATADA deverá restringir o acesso aos dados pessoais aos profissionais que necessitem dessas informações para a execução de suas atribuições, mantendo controles de acesso e registros compatíveis com a natureza dos dados tratados.
10.8. A CONTRATADA deverá comunicar ao CONTRATANTE, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas contado da ciência, a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante aos titulares, fornecendo as informações disponíveis sobre a natureza dos dados afetados, os titulares envolvidos, os riscos, as medidas adotadas e as providências necessárias à mitigação dos efeitos.
10.9. A comunicação prevista no item anterior não afasta o dever da parte responsável pelo tratamento de cumprir suas obrigações legais perante a ANPD e os titulares, conforme os papéis efetivamente exercidos e a legislação aplicável.
10.10. A CONTRATADA deverá orientar e capacitar seus empregados, representantes e suboperadores quanto aos deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD, mantendo a confidencialidade das informações acessadas em razão do contrato.
10.11. O CONTRATANTE poderá realizar diligências para aferir o cumprimento desta cláusula, devendo a CONTRATADA atender aos pedidos de comprovação e fornecer, no prazo fixado, informações relacionadas às operações de tratamento de dados realizadas no âmbito do contrato.
10.12. Encerrada a execução contratual, a CONTRATADA deverá devolver, eliminar ou manter os dados pessoais conforme as instruções legítimas do CONTRATANTE e as hipóteses legais de conservação, especialmente aquelas relacionadas ao cumprimento de obrigações legais, regulatórias ou ao exercício regular de direitos.
10.13. A CONTRATADA deverá assegurar que os dados pessoais utilizados na execução do contrato

não sejam empregados para finalidades comerciais próprias, publicidade, formação de perfis ou quaisquer finalidades estranhas à prestação dos serviços, salvo quando houver fundamento legal específico e observância dos direitos dos titulares.
10.14. As obrigações desta cláusula permanecerão vigentes após o encerramento do contrato, enquanto subsistirem dados pessoais tratados em razão da contratação ou deveres legais de confidencialidade e proteção.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – GARANTIA DE EXECUÇÃO (ART. 92, XII E XIII)

11.1. Não será exigida garantia de execução contratual, considerando as características do objeto, a natureza da prestação continuada de assistência à saúde, os mecanismos de fiscalização e controle previstos no Termo de Referência e a avaliação de riscos constante do processo administrativo.
11.2. A dispensa de garantia não afasta a responsabilidade integral da CONTRATADA pelo cumprimento das obrigações assumidas, nem impede a aplicação de sanções administrativas, a glosa de valores indevidos ou a exigência de reparação de danos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS (ART. 92, XIV)

12.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, o contratado, licitante ou adjudicatário que:

12.1.1. Der causa à inexecução parcial do contrato.

12.1.2. Der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.

12.1.3. Der causa à inexecução total do contrato.

12.1.4. Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado.

12.1.5. Deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento solicitado pelo Pregoeiro, Agente de Contratação ou Comissão durante a licitação.

12.1.6. Não mantiver a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado, especialmente quando:

12.1.6.1. Não enviar a proposta adequada ao último lance ofertado ou após negociação.

12.1.6.2. Recusar-se a enviar o detalhamento da proposta, quando exigível.

12.1.6.3. Pedir para ser desclassificado após encerrada a etapa competitiva.

12.1.6.4. Deixar de apresentar amostra, quando exigida.

12.1.6.5. Apresentar proposta ou amostra em desacordo com as especificações do edital.

12.1.7. Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade da proposta.

12.1.8. Recusar-se, sem justificativa, a assinar o contrato, a ata de registro de preços ou a aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração.

12.1.9. Apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a licitação ou durante a execução do contrato.

12.1.10. Fraudar a licitação.

12.1.11. Praticar ato fraudulento na execução do contrato.

12.1.12. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, especialmente quando:

12.1.12.1. Agir em conluio ou em desconformidade com a lei.

12.1.12.2. Induzir deliberadamente a erro no julgamento.

12.1.12.3. Apresentar amostra falsificada ou deteriorada.

12.1.13. Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação.

12.1.14. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

12.2. Serão aplicadas ao responsável que incorrer nas infrações acima descritas, após regular processo administrativo e garantida a prévia defesa, as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

12.2.1. **Advertência**, quando houver inexecução parcial do contrato ou infração de menor potencial ofensivo, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave, nos termos do art. 156, § 2º, da Lei nº 14.133, de 2021.

12.2.2. **Multa**, na forma prevista nesta cláusula.

12.2.3. **Impedimento** de licitar e contratar, quando praticadas as condutas previstas nos itens 12.1.2, 12.1.3, 12.1.4, 12.1.5, 12.1.6, 12.1.7 e 12.1.8, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave, nos termos do art. 156, § 4º, da Lei nº 14.133, de 2021, pelo prazo máximo de 3 (três) anos.

12.2.4. **Declaração de inidoneidade** para licitar e contratar, quando praticadas as condutas previstas nos itens 12.1.9, 12.1.10, 12.1.11, 12.1.12, 12.1.13 e 12.1.14, bem como quando as infrações previstas nos itens 12.1.2 a 12.1.8 justificarem a imposição de penalidade mais grave, nos termos do art. 156, § 5º, da Lei nº 14.133, de 2021.

12.3. **Das multas**.

12.3.1. **Multa moratória.**

12.3.1.1. Será aplicada multa moratória de 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor total do contrato, até o limite máximo de 30% (trinta por cento), pela inobservância do prazo fixado para apresentação, suplementação ou reposição da garantia contratual.

12.3.2. **Multa compensatória por inexecução contratual**.

12.3.2.1. Será aplicada multa compensatória de 10% (dez por cento) sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total do objeto por culpa do contratado.

12.3.3. **Multa por infrações ocorridas na licitação**.

12.3.3.1. Para as infrações previstas nos itens 12.1.5, 12.1.6 e 12.1.7, a multa será fixada entre 0,5% (cinco décimos por cento) e 15% (quinze por cento) do valor estimado ou contratado.

12.3.3.2. Para as infrações previstas nos itens 12.1.8, 12.1.9, 12.1.10, 12.1.11, 12.1.12, 12.1.13 e 12.1.14, a multa será fixada entre 15% (quinze por cento) e 30% (trinta por cento) do valor estimado ou contratado.

12.3.4. **Recolhimento da multa.**

12.3.4.1. A multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da comunicação da autoridade competente.

12.3.4.2. Quando aplicada no âmbito da licitação, o recolhimento deverá ocorrer no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da comunicação oficial.

12.3.5. **Cobrança.**

12.3.5.1. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor eventualmente devido pela Administração, a diferença será descontada da garantia prestada, compensada com créditos do contratado ou cobrada judicialmente, nos termos do art. 156, § 8º, da Lei nº 14.133, de 2021, e da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 2022.

12.4. O atraso superior a 30 (trinta) dias autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, nos termos do art. 137, inciso I, da Lei nº 14.133, de 2021.

12.5. Todas as sanções previstas nesta cláusula poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa, nos termos do art. 156, § 7º, da Lei nº 14.133, de 2021.

12.6. Antes da aplicação de qualquer multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, conforme art. 157 da Lei nº 14.133, de 2021.
12.7. A aplicação das sanções observará processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa, nos termos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021.

12.7.1. A apuração das infrações que possam resultar em impedimento de licitar e contratar ou declaração de inidoneidade será conduzida por comissão composta por 2 (dois) ou mais servidores estáveis, que intimará o interessado para apresentar defesa escrita e especificar as provas que pretenda produzir no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

12.8. Na aplicação das sanções serão considerados:

12.8.1. A natureza e a gravidade da infração cometida.
12.8.2. As peculiaridades do caso concreto.
12.8.3. As circunstâncias agravantes ou atenuantes.
12.8.4. Os danos dela decorrentes para a Administração.
12.8.5. A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

12.9. A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato, a ata de registro de preços ou em aceitar ou retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida e sujeitará o responsável às penalidades cabíveis e à imediata perda da garantia de proposta, nos termos do art. 45, § 4º, da Instrução Normativa SEGES/ME nº 73, de 2022.
12.10. Os atos previstos como infrações administrativas 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 a autoridade competente definidos no art. 159 da Lei nº 14.133, de 2021.
12.11. A personalidade jurídica do contratado poderá ser desconsiderada quando utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos nesta cláusula ou para provocar confusão patrimonial, estendendo-se os efeitos das sanções aos administradores, sócios com poderes de administração, sucessores e empresas coligadas ou controladas, observado o contraditório, a ampla defesa e a análise jurídica prévia, nos termos do art. 160 da Lei nº 14.133, de 2021.
12.12. O Contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às penalidades aplicadas para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), nos termos do art. 161 da Lei nº 14.133, de 2021.
12.13. As sanções de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133, de 2021.
12.14. Caberá recurso administrativo no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da intimação da decisão.

12.14.1. A autoridade que proferiu a decisão poderá reconsiderá-la no prazo de 5 (cinco) dias úteis ou encaminhar o recurso à autoridade superior, que decidirá no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis.

12.15. Caberá pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da intimação, devendo ser decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis.
12.16. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo até decisão final da autoridade competente.
12.17. A aplicação das sanções previstas nesta cláusula não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados à Administração.

12.18. Os débitos do contratado decorrentes de multa administrativa e/ou indenizações poderão ser compensados, total ou parcialmente, com créditos devidos pela Administração decorrentes deste ou de outros contratos mantidos com o mesmo órgão contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME nº 26, de 13 de abril de 2022.
12.19. Para garantia da ampla defesa e do contraditório, as notificações e comunicações relativas aos processos sancionatórios poderão ser realizadas por meio eletrônico, utilizando-se os endereços de e-mail informados na proposta comercial e os cadastrados no SICAF.

12.19.1. Os endereços eletrônicos informados na proposta e/ou cadastrados no SICAF serão considerados válidos e de uso contínuo da empresa, não cabendo alegação de desconhecimento das comunicações comprovadamente enviadas a tais endereços.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL (ART. 92, XIX)

13.1 O contrato se extingue quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contraentes.

13.2 O contrato pode ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o contratante, quando esta não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem.

13.3 A extinção nesta hipótese ocorrerá na próxima data de aniversário do contrato, desde que haja a notificação do contratado pelo contratante nesse sentido com pelo menos 2 (dois) meses de antecedência desse dia.

13.4 Caso a notificação da não-continuidade do contrato de que trata este subitem ocorra com menos de 2 (dois) meses da data de aniversário, a extinção contratual ocorrerá após 2 (dois) meses da data da comunicação.

13.5 O contrato pode ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

13.5.1 Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

13.5.2 A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a rescisão se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.

13.5.2.1 Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

13.6 O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

13.6.1 Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

13.6.2 Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

13.6.3 Indenizações e multas.

13.7 A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei n.º 14.133, de 2021).

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (ART. 92, VIII)

14.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta dos recursos orçamentários consignados na seguinte classificação, conforme confirmação da unidade competente:

- Centro de Custo: **02.01.02.01 – Atividade – Folha de Pagamentos e Correlatos.**
- Conta Contábil: **6.2.2.1.1.01.04.01.003 – Plano de Saúde.**

14.2. O valor da despesa a ser empenhada corresponderá ao montante efetivamente contratado, observada a disponibilidade orçamentária e financeira do CFESS.

14.3. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação do orçamento correspondente e liberação dos créditos necessários, mediante os registros e instrumentos administrativos cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS CASOS OMISSOS (ART. 92, III)

15.1. Os casos omissos serão decididos pelo CONTRATANTE, segundo as disposições da Lei nº 14.133/2021, da Lei nº 9.656/1998, das normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e demais normas federais aplicáveis.
15.2. Subsidiariamente, serão observadas as disposições da Lei nº 8.078/1990 – Código de Defesa do Consumidor, quando aplicáveis, bem como os princípios gerais dos contratos e as demais normas pertinentes à natureza do objeto.
15.3. A solução de casos omissos não poderá implicar redução dos direitos assegurados aos beneficiários pela legislação e pela regulamentação da saúde suplementar, nem alteração das condições essenciais da contratação sem observância do procedimento legal cabível.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – ALTERAÇÕES

16.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pelas disposições dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133/2021.
16.2. A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, observadas as condições e os limites legais.
16.3. As alterações que impliquem modificação do objeto, das condições de execução, dos quantitativos ou de outras disposições contratuais deverão ser formalizadas por termo aditivo, precedido de justificativa e autorização da autoridade competente.
16.4. Registros que não caracterizem alteração do contrato poderão ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133/2021.
16.5. As alterações relativas à rede assistencial, ao produto contratado, aos preços, às condições de cobertura e às demais características reguladas pela ANS deverão observar, além da Lei nº 14.133/2021, a legislação e a regulamentação setorial aplicáveis.
16.6. Nenhuma alteração poderá resultar em redução injustificada da cobertura, da abrangência nacional, da acomodação contratada, da rede mínima exigida ou de outros requisitos essenciais do objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – PUBLICAÇÃO

17.1 Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet, em atenção ao art. 8º, §2º, da Lei n. 12.527, de 2011, c/c art. 7º, §3º, inciso V, do Decreto n. 7.724, de 2012.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – FORO (ART. 92, §1º)

18.1 Fica eleito o Foro da Justiça Federal de Circunscrição de Brasília – DF, com renúncia expressa a qualquer outro, para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei nº 14.133/21.
18.2 Lido e achado conforme entre as partes e por estarem assim justos e contratados, lavrou-se este contrato em 2 (duas) vias de igual teor que vai per todos assinados, atendidas as formalidades legais, para que produza os efeitos de direitos.

Brasília, na data de assinatura

***	***
Conselho Federal de Serviço Social Conselheira Presidenta Contratante	Contratada

ANEXO – TABELA DE PREÇOS POR FAIXA ETÁRIA

A presente tabela integra o Termo de Contrato e reproduz os preços unitários mensais ofertados pela CONTRATADA em sua proposta vencedora, discriminados por faixa etária, considerando o quantitativo estimado de beneficiários do CONTRATANTE.

Os valores deverão contemplar a cobertura integral do plano de saúde contratado, conforme as condições estabelecidas no Edital e no Termo de Referência, vedada a cobrança de coparticipação ou franquia.

Faixa etária	**Quantidade estimada**	**Preço mensal unitário**	**Subtotal mensal**	**Subtotal anual**
0 a 18 anos	4	R$ [●]	R$ [●]	R$ [●]
19 a 23 anos	2	R$ [●]	R$ [●]	R$ [●]
24 a 28 anos	2	R$ [●]	R$ [●]	R$ [●]
29 a 33 anos	0	R$ [●]	R$ 0,00	R$ 0,00
34 a 38 anos	1	R$ [●]	R$ [●]	R$ [●]
39 a 43 anos	6	R$ [●]	R$ [●]	R$ [●]
44 a 48 anos	5	R$ [●]	R$ [●]	R$ [●]
49 a 53 anos	3	R$ [●]	R$ [●]	R$ [●]
54 a 58 anos	2	R$ [●]	R$ [●]	R$ [●]
59 anos ou mais	2	R$ [●]	R$ [●]	R$ [●]
TOTAL	**27**	—	**R$ [●]**	**R$ [●]**