

TERMO DE REFERÊNCIA

Processo nº 571200177.000029/2026-22

ANEXO I

1. OBJETO

1.1 Contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde, na modalidade coletivo empresarial, para prestação de serviços de assistência médica, hospitalar e ambulatorial, com cobertura obstétrica, aos empregados do Conselho e seus dependentes legais, conforme as condições estabelecidas neste Termo de Referência, observadas integralmente as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e a legislação aplicável.

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1 O Conselho Regional de Psicologia da 12ª Região – CRP-SC possui contrato vigente para a prestação de serviços de assistência à saúde, cujo prazo de vigência encontra-se em vias de encerramento, tornando necessária a realização de novo procedimento licitatório para assegurar a continuidade da prestação do serviço, de forma regular e ininterrupta.

2.2 Há mais de duas décadas, o CRP-SC mantém a oferta de plano de assistência à saúde aos seus empregados e dependentes legais, política institucional que vem sendo reiteradamente formalizada nos Acordos Coletivos de Trabalho firmados pela Autarquia, consolidando-se como direito historicamente assegurado ao quadro funcional.

2.3 No Acordo Coletivo de Trabalho vigente para o período de **2025/2026**, a assistência médica, hospitalar e laboratorial encontra-se expressamente prevista na **Cláusula 19 – ASSISTÊNCIA MÉDICA, HOSPITALAR E LABORATORIAL**, a qual estabelece que o Conselho Regional de Psicologia da 12ª Região – CRP-SC fornecerá aos seus empregados convênio médico, com cobertura médica, hospitalar e laboratorial, mediante desconto de 0,5% (meio por cento) da remuneração dos beneficiários, sendo as mensalidades integralmente custeadas pelo Conselho.



- 2.4 A referida cláusula também assegura que, na hipótese de mudança ou extinção do plano de saúde atualmente custeado pelo CRP-SC, tanto os empregados antigos quanto os novos empregados que não puderem ser inscritos no plano então vigente serão incluídos no novo plano contratado, o qual deverá apresentar, no mínimo, equivalência ao plano menos oneroso, com as coberturas previstas na cláusula coletiva, independentemente da nomenclatura adotada pela operadora, sem ônus adicional para os beneficiários.
- 2.5 O ACT 2025/2026 ainda prevê que os empregados que optarem por categorias de planos mais completas e, conseqüentemente, mais onerosas, poderão fazê-lo mediante autorização de desconto em folha da diferença necessária para complementação do valor da mensalidade, respeitadas as condições estabelecidas contratualmente.
- 2.6 Ademais, é garantido aos dependentes legais dos empregados, inclusive cônjuge, companheiro ou companheira, auxílio saúde correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor do mesmo plano de assistência médica do empregado beneficiado, sendo o valor remanescente descontado em folha de pagamento, conforme disposto no instrumento coletivo vigente.
- 2.7 A manutenção de plano de assistência à saúde para o quadro funcional e seus dependentes constitui importante instrumento de valorização dos empregados, refletindo diretamente na melhoria da qualidade de vida, na tranquilidade para o desempenho das atividades laborais e na redução dos índices de absenteísmo, contribuindo para maior eficiência institucional.
- 2.8 Faz-se necessária, ainda, a contratação de plano com abrangência geográfica nacional, considerando o campo de atuação do CRP-SC. No exercício de suas atribuições institucionais, o Conselho participa de eventos, reuniões, representações e atividades finalísticas que demandam deslocamentos frequentes de seus empregados, tanto no âmbito estadual quanto, eventualmente, em outras unidades da federação.
- 2.9 Por fim, a contratação dos serviços de assistência à saúde exige criteriosa análise das condições técnicas, operacionais e regulatórias das operadoras interessadas, tendo em vista a repercussão direta da qualidade desses serviços no atendimento aos beneficiários, devendo o procedimento licitatório observar rigorosamente a legislação aplicável e as normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.



3. DA NATUREZA DO SERVIÇO

3.1 O objeto caracteriza-se como serviço comum, nos termos do art. 6º, inciso XIII, da Lei nº 14.133/2021, por possuir padrões de desempenho e qualidade objetivamente definidos, usuais no mercado de saúde suplementar.

4. DAS CARACTERÍSTICAS E DA EXECUÇÃO DO OBJETO

4.1 O objeto da presente contratação consiste na prestação de serviços continuados de assistência à saúde, na modalidade de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial, devendo ser executado de forma ininterrupta, a fim de assegurar a manutenção da cobertura assistencial aos empregados do Conselho Regional de Psicologia da 12ª Região – CRP-SC e seus dependentes legais, em conformidade com o Acordo Coletivo de Trabalho vigente.

4.2 O plano de assistência à saúde deverá contemplar cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, com abrangência geográfica nacional, observadas as coberturas assistenciais previstas na legislação vigente e nas normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

4.3 A cobertura assistencial será prestada por intermédio de rede própria, credenciada, referenciada, cooperada ou conveniada da operadora contratada, devendo ser suficiente, adequada e compatível com a área de abrangência do plano, nos termos das Resoluções Normativas da ANS, admitidas substituições e alterações de prestadores conforme a regulamentação aplicável.

4.4 A cobertura do plano limitar-se-á aos procedimentos e eventos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época da utilização, bem como às respectivas Diretrizes de Utilização – DUT, observada a legislação aplicável à saúde suplementar.

4.5 Os serviços contratados deverão abranger atendimentos eletivos, de urgência e de emergência, inclusive internações hospitalares, procedimentos cirúrgicos, exames, consultas, terapias e demais eventos assistenciais previstos para a segmentação contratada, nos termos da Lei nº 9.656/1998 e das normas da ANS.



4.6 A execução dos serviços deverá observar integralmente as condições estabelecidas neste Termo de Referência, no edital de licitação e no contrato administrativo.

5. DA REDE ASSISTENCIAL

5.1 A operadora contratada deverá disponibilizar rede assistencial própria, credenciada, referenciada, cooperada ou conveniada, compatível com a segmentação assistencial contratada e com a abrangência geográfica nacional do plano, em conformidade com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

5.2 A rede assistencial deverá ser suficiente e adequada para a prestação dos serviços de assistência médica, hospitalar e ambulatorial com obstetrícia, observados os critérios de suficiência assistencial, continuidade do atendimento e acessibilidade, nos termos das Resoluções Normativas da ANS.

5.3 A composição da rede assistencial deverá assegurar atendimento aos beneficiários em situações eletivas, de urgência e de emergência, inclusive internações hospitalares e procedimentos cirúrgicos, respeitada a área de abrangência do plano e as condições regulamentares vigentes.

5.4 A operadora poderá promover substituições, exclusões ou inclusões de prestadores na rede assistencial, desde que observadas as regras da ANS quanto à comunicação prévia aos beneficiários e à garantia da continuidade e equivalência do atendimento.

5.5 É vedada a exigência de rede assistencial com quantitativos mínimos de prestadores ou estabelecimentos específicos, devendo a operadora comprovar, quando solicitada pela Administração, que a rede disponibilizada atende aos requisitos regulatórios de suficiência e cobertura assistencial estabelecidos pela ANS.

6. DAS CARÊNCIAS, DOENÇAS E LESÕES PREEXISTENTES E PORTABILIDADE

6.1 A aplicação de prazos de carência observará o disposto na Lei nº 9.656/1998 e nas Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, especialmente no que se refere às hipóteses de isenção ou redução de carências decorrentes de portabilidade de carências ou migração de plano, quando cabível.



- 6.2 Aos beneficiários que atendam aos requisitos regulamentares de portabilidade de carências, nos termos das normas da ANS, será assegurada a manutenção dos prazos já cumpridos no plano anterior, desde que observadas as condições e prazos estabelecidos pela regulamentação vigente.
- 6.3 A cobertura de doenças ou lesões preexistentes, quando declaradas, observará o regime aplicável previsto na legislação e nas normas da ANS, inclusive quanto à possibilidade de instituição de Cobertura Parcial Temporária – CPT, quando admitida.
- 6.4 Não será exigido o cumprimento de novos prazos de carência para beneficiários regularmente inscritos no plano anteriormente contratado pelo CRP-SC, desde que atendidas as condições de compatibilidade e continuidade previstas na regulamentação da ANS.
- 6.5 A operadora contratada deverá disponibilizar aos beneficiários informações claras e adequadas acerca das regras de carência, portabilidade e cobertura de doenças ou lesões preexistentes, nos termos da legislação aplicável.

7. DOS BENEFICIÁRIOS, DEPENDENTES E CONDIÇÕES DE ADESÃO

- 7.1 Serão beneficiários titulares do plano de assistência à saúde os empregados do Conselho Regional de Psicologia da 12ª Região – CRP-SC, incluídos aqueles ocupantes de cargos efetivos, comissionados ou contratados, conforme as disposições do Acordo Coletivo de Trabalho vigente.
- 7.2 Poderão ser inscritos como dependentes legais dos beneficiários titulares aqueles assim definidos na legislação aplicável, no regulamento do plano e no Acordo Coletivo de Trabalho vigente, inclusive cônjuge, companheiro ou companheira, observadas as condições estabelecidas pela operadora.
- 7.3 A adesão dos beneficiários titulares e dependentes ao plano de assistência à saúde dar-se-á mediante solicitação formal, observadas as regras operacionais da operadora contratada e as disposições do instrumento contratual.
- 7.4 A inclusão de novos beneficiários e dependentes poderá ocorrer a qualquer tempo, respeitadas as regras da ANS, o regulamento do plano e as condições contratuais, inclusive quanto à aplicação de carências, quando cabíveis.



7.5 A exclusão de beneficiários ou dependentes do plano dar-se-á nas hipóteses previstas na legislação, no regulamento do plano, no Acordo Coletivo de Trabalho vigente ou no instrumento contratual, mediante comunicação à operadora, observado o prazo regulamentar.

8. DA VIGÊNCIA, PRAZO E EXECUÇÃO CONTINUADA DO CONTRATO

8.1 O objeto da presente contratação caracteriza-se como serviço contínuo, nos termos do art. 6º, inciso XV, da Lei nº 14.133/2021, uma vez que sua interrupção comprometeria a continuidade da assistência à saúde dos beneficiários.

8.2 O contrato administrativo decorrente desta contratação terá vigência inicial de 12 (doze) meses, contados a partir da data de início da prestação dos serviços, podendo ser prorrogado sucessivamente, observados o interesse da Administração e os limites estabelecidos na Lei nº 14.133/2021.

8.3 A execução dos serviços terá início na data definida no contrato, devendo a operadora contratada assegurar a continuidade da cobertura assistencial durante todo o período de vigência contratual.

8.4 Eventual prorrogação contratual ficará condicionada à manutenção das condições de habilitação, à avaliação da vantajosidade da prorrogação e ao atendimento às disposições legais e regulamentares aplicáveis.

9. DO MODELO DE REMUNERAÇÃO, FATURAMENTO, PAGAMENTO E REAJUSTE

9.1 A remuneração da operadora contratada dar-se-á por meio do pagamento mensal das mensalidades correspondentes aos beneficiários efetivamente inscritos no plano de assistência à saúde, conforme valores apresentados na proposta vencedora e formalizados no contrato administrativo.

9.2 O faturamento será realizado mensalmente, com base na quantidade de beneficiários ativos no período de referência, devendo a operadora encaminhar a respectiva fatura acompanhada da relação nominal dos beneficiários, para conferência pela Administração.



9.3 O pagamento será efetuado pelo CRP-SC no prazo estabelecido no contrato administrativo, após o atesto da fatura pelo fiscal do contrato, observado o disposto na Lei nº 14.133/2021.

9.4 Os valores contratados poderão ser reajustados após o intervalo mínimo de 12 (doze) meses, contado da data-base definida no contrato, observadas exclusivamente as metodologias admitidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para planos coletivos empresariais.

9.5 O eventual reajuste dependerá de prévia justificativa técnica da operadora, devidamente analisada pela Administração, e da formalização por meio de termo aditivo, respeitado o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

10. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES E DAS CONSEQUÊNCIAS DO DESCUMPRIMENTO

10.1 São obrigações da **CONTRATADA**:

- a) prestar os serviços de assistência à saúde em conformidade com a legislação vigente, com as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com este Termo de Referência, com o edital e com o contrato administrativo;
- b) manter, durante toda a vigência contratual, as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório;
- c) disponibilizar rede assistencial compatível com a segmentação contratada e com a área de abrangência do plano, observadas as normas da ANS;
- d) assegurar a continuidade da prestação dos serviços, sem interrupção da cobertura assistencial, durante a vigência do contrato;
- e) prestar informações claras e adequadas aos beneficiários e à Administração acerca da execução dos serviços, nos termos da legislação aplicável;
- f) cumprir as demais obrigações previstas no contrato administrativo e na legislação pertinente.

10.2 São obrigações da **CONTRATANTE**:



- a) efetuar o pagamento das mensalidades devidas, nos prazos e condições estabelecidos no contrato administrativo;
- b) acompanhar e fiscalizar a execução contratual, nos termos da Lei nº 14.133/2021;
- c) fornecer à contratada as informações necessárias à correta execução do contrato;
- d) comunicar formalmente à operadora as inclusões e exclusões de beneficiários, observados os prazos regulamentares;
- e) cumprir as demais obrigações previstas no contrato administrativo.

10.3 Das Sanções Administrativas

- a) O inadimplemento total ou parcial das obrigações assumidas pela CONTRATADA poderá ensejar a aplicação das sanções administrativas previstas nos arts. 155 a 163 da Lei nº 14.133/2021, observado o contraditório e a ampla defesa.
- b) As penalidades aplicáveis, os critérios de dosimetria, os procedimentos administrativos e as hipóteses de aplicação serão definidos no edital de licitação e no contrato administrativo.

11. DA ESTIMATIVA DE PREÇOS

- 11.1 A estimativa de preços da presente contratação foi elaborada com base em pesquisa de mercado realizada no âmbito do respectivo processo administrativo, em conformidade com o art. 23 da Lei nº 14.133/2021.
- 11.2 A pesquisa de preços considerou planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais com características compatíveis com o objeto deste Termo de Referência, observadas a segmentação assistencial, a abrangência geográfica, o número estimado de beneficiários e as normas regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
- 11.3 O detalhamento da metodologia adotada, bem como os documentos que subsidiaram a formação do valor estimado da contratação, constam dos autos do processo administrativo próprio, aos quais se vinculam este Termo de Referência, resguardada a transparência e a rastreabilidade dos dados utilizados.



11.4 O valor estimado da contratação destina-se exclusivamente à fase interna do procedimento licitatório, não constituindo parâmetro obrigatório para a formulação das propostas pelos licitantes.

12. DO MODELO DE PROPOSTA E DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO

12.1 As licitantes deverão apresentar proposta de preços expressa em moeda corrente nacional (reais), observada a composição por faixas etárias, conforme modelo a ser disponibilizado no edital de licitação.

12.2 As propostas deverão contemplar todos os custos diretos e indiretos necessários à execução do objeto, incluindo tributos, taxas, encargos sociais, trabalhistas, administrativos, operacionais e quaisquer outras despesas incidentes sobre a prestação dos serviços.

12.3 O critério de julgamento das propostas será o de menor preço global anual, obtido pelo somatório dos valores correspondentes às faixas etárias aplicáveis aos beneficiários titulares e seus dependentes legais, nos termos do edital e da legislação vigente.

12.4 Para fins de elaboração das propostas, deverá ser considerada a existência de coparticipação dos beneficiários no percentual de 50% (cinquenta por cento). Em estrita observância às normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é expressamente vedada a cobrança de coparticipação em percentual para os casos de internação, devendo a operadora prever e aplicar valor fixo para estes eventos, respeitando os limites regulatórios que impeçam a restrição severa de acesso à saúde.

12.5 A proposta apresentada deverá conter prazo mínimo de validade de 60 (sessenta) dias, contado da data de sua apresentação.

Faixa Etária	Total de Beneficiários	Valor Unitário Por Faixa Etária R\$	Valor Mensal R\$	Valor Anual R\$
0 à 18	09			
19 à 23	02			
24 à 28	03			
29 à 33	06			



34 à 38	09			
39 à 43	09			
44 à 48	09			
49 à 53	05			
54 à 58	03			
59 à 99	03			
Total	58		R\$	R\$

Valor global (por extenso):
Validade: 60 dias.

13. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

13.1 A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por representante(s) da Administração especialmente designado(s), na forma do art. 117 da Lei nº 14.133/2021, a quem competirá verificar o cumprimento das obrigações contratuais e a adequada prestação dos serviços.

13.2 A fiscalização exercida pela Administração não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada pela execução dos serviços, nem a exime de responder por eventuais falhas, irregularidades ou prejuízos decorrentes da execução contratual.

13.3 A contratada deverá prestar as informações e esclarecimentos solicitados pela fiscalização, sempre que demandada, observados os limites e condições estabelecidos no contrato administrativo.

14. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1 A presente contratação reger-se-á por este Termo de Referência, pelo edital de licitação, pela proposta da contratada vencedora e pelo contrato administrativo a ser firmado, observada a legislação vigente.

14.2 Em caso de divergência entre as disposições deste Termo de Referência, do edital e do contrato administrativo, prevalecerá o instrumento hierarquicamente superior, observado o princípio da vinculação ao instrumento convocatório.

14.3 Os casos omissos serão resolvidos pela Administração, à luz da Lei nº 14.133/2021, da legislação aplicável à saúde suplementar e das normas expedidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.



14.4 A execução contratual deverá observar eventuais alterações supervenientes da legislação e da regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, quando aplicáveis, mediante os ajustes contratuais cabíveis.

14.5 O tratamento de dados pessoais decorrente desta contratação será regido por cláusula específica de conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), a ser integrada ao contrato administrativo, que definirá as responsabilidades das partes na condição de controladores ou operadores de dados, as medidas de segurança e os procedimentos para incidentes.

