

CAMARA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS - SP

Termo de Referência 29/2026

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
29/2026	930476-CAMARA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS - SP	THAIS RODRIGUES IEMBO	28/10/2026 13:41 (v 0.8)
Status			
ASSINADO			

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
V - prestação de serviços, inclusive os técnico-profissionais especializados/Serviço continuado sem dedicação exclusiva de mão de obra		141/2026 (DFD 104 /2026)

1. Definição do objeto

1.1. Contratação de empresa especializada na prestação de **serviços continuados** na área de assistência médica ou seguro saúde (com registro na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar), com fator moderador (coparticipação dos beneficiários titulares e dependentes) para a prestação/cobertura de serviços médico-hospitalares, na segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, exames laboratoriais e demais serviços de apoio diagnóstico, na acomodação quarto individual ou compartilhado (máximo de 02 pacientes por quarto), aos servidores ativos da Câmara Municipal de Fernandópolis e seus dependentes, conforme descrição contida neste Termo de Referência e, complementarmente, no contrato de adesão (empresarial), firmado entre a contratada e os beneficiários do plano ou seguro de saúde.

item	descrição	catser	quantidade d e beneficiários	valor por beneficiário	valor mensal total	valor anual total
1	Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar de Saúde / Convênio	12920	34	R\$563,11	R\$19.145,98	R\$ 229.751,76

A) Tabela descritiva por faixa etária

Faixa etária	Titular	Dependente
0 - 18	0	04
19 - 23	0	04
24 - 28	02	01
29 - 33	01	0
34 - 38	04	01
39 - 43	01	03
44 - 48	01	02
49 - 53	03	02
54 - 58	01	01
59 ou mais	02	01

1.1.1. Os códigos CATSER são utilizados exclusivamente para registro padronização, prevalecendo as especificações técnicas descritas neste Termo de Referência.

1.2 A empresa interessada deverá considerar em sua proposta de preço a estimativa de 34 (trinta e quatro) beneficiários, conforme quadro constante no item 1.1 A, deste Termo de Referência e o índice de sinistralidade abaixo de 70%.

1.2.1 A proposta deverá contemplar o preço linear - mensalidade em valor único e não por faixa etária.

1.2.2 O valor estipulado por vida é exequível, conforme tabela de sinistralidade anexa.

1.3 Ao custeio das despesas de contratação e manutenção do Plano de Saúde firmado por este órgão contratante acrescentar-se-ão os valores pagos em regime de c
oparticipação de até 30% (trinta por cento) para os servidores ativos da Câmara do valor das consultas e exames médicos efetivamente realizados, de acordo com a tabela padrão de preços da operadora/seguradora contratada, em conformidade com o § 2º do artigo 1º da Lei Municipal nº 4.500, de 29 de junho de 2016 e demais alterações.

1.4 Não se pode olvidar de que o serviço (objeto desta contratação) é caracterizado como **comum**, cujo padrão de desempenho e qualidade pode ser objetivamente definido pelo edital, por meio de especificações usuais no mercado (Lei nº 14.133/2021, art. 6º, XIII) razão pela qual se processará na modalidade pregão com critério de julgamento pelo “menor preço” (visando a manutenção do plano de saúde ao servidor em caso de alteração de sua faixa etária).

1.5 O objeto contratado em decorrência da presente licitação poderá sofrer, nas mesmas condições, acréscimos ou supressões do valor inicial, nos termos do art. 125 da Lei n. 14.133/2021, conforme ocorram alterações no rol de beneficiários/usuários (servidores e dependentes).

1.6 PRAZO CONTRATUAL, REVISÃO E REAJUSTE

1.6.1. O contrato terá vigência por 12 (doze) meses, iniciando-se a partir da sua assinatura, podendo ser prorrogado a critério da Câmara Municipal de Fernandópolis, com vistas à obtenção de preços e condições mais vantajosas para a Edilidade.

1.6.2 “O **reajuste por aumento da sinistralidade** só pode ser aplicado pela operadora, de forma complementar ao reajuste por variação de custo, se e quando demonstrado, a partir de **extrato pormenorizado**, o incremento na proporção entre as despesas assistenciais e as receitas diretas do plano, apuradas no período de doze meses consecutivos, anteriores à data-base de aniversário, considerada como mês de assinatura do contrato” (STJ REsp 2.065.976/SP).

1.7. O contrato oferecerá maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação do serviço contínuo de plano/seguro de assistência à saúde.

2. Fundamentação da contratação

2.1. A contratação objeto desse certame visa garantir o cumprimento do direito dos servidores públicos ativos da Câmara Municipal de Fernandópolis/SP e seus dependentes, ao **custeio parcial** de um plano de assistência médica ou seguro-saúde, em conformidade ao que dispõe a Lei Municipal n. 4.500, de 29 de junho de 2016, que instituiu a referida benesse aos servidores ativos da Câmara Municipal de Fernandópolis, como também tem por escopo convalidar o direito universal de acesso à saúde, disciplinado no art. 196 da Constituição Federal, na medida em que permite ao funcionalismo, mediante compartilhamento de despesas (uma parcela paga pelo órgão e outro pelos beneficiários), a contratação contínua do serviço de plano/seguro de assistência médico-hospitalar.

3. Descrição da solução

3.1 O plano de assistência médica deverá atender às exigências da Lei nº 9.656/98 e Resolução Normativa - RN n.º 428, de 7 de novembro de 2017, em vigência a partir de 02/01/2018, devendo ser permanentemente atualizada pelas Resoluções Normativas editadas pela ANS durante a vigência do contrato, bem como as demais normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS.

3.2. Deverá ter abrangência de atendimento em rede assistencial (credenciada /referenciada/contratada) com cobertura de atendimento nos perímetros municipais das cidades de Fernandópolis, Jales, Votuporanga e São José do Rio Preto, sem prejuízo da cobertura de assistência em urgência e emergência em todo território nacional, com coparticipação e com padrão de acomodação em quarto individual ou compartilhado (máximo de 02 pacientes por quarto).

3.3. Deverá ter cobertura para todos os procedimentos de assistência e serviços médicos previstos e autorizados pelas normas em vigor: urgência e emergência, ambulatorial, laboratorial, hospitalar e obstetrícia; tratamentos, terapias, exames complementares e internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas, inclusive aquelas de maior complexidade, incluindo internações em Unidade de Terapia e utilização de leitos especiais.

3.4. Deverá abranger todas as especialidades médicas contidas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde - Resolução Normativa n. 465/2021 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (anexos e atualizações).

3.5. Deverá abranger os serviços referentes as especialidades de fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e psicologia de acordo com as disposições da ANS.

3.6. A contratada deverá possuir na sua rede credenciada/referenciada/própria, médicos, laboratórios, hospitais, clínicas, estabelecimentos que realizam exames

complementares, credenciados em todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, com abrangência nacional, em número suficiente para garantir e assegurar a cobertura e atendimento aos serviços cobertos pelo plano, bem como possibilidade de ampla escolha pelos funcionários da Câmara Municipal e seus dependentes.

3.6.1. **A comprovação da rede mínima de atendimento é obrigatória** e deverá ser feita pela apresentação de relação ou manual atualizado com nomes, endereços e telefone de médicos, hospitais ou clínicas de pronto atendimento e laboratórios credenciados para atendimento. A apresentação pode ser realizada através de endereço eletrônico.

3.6.2 A exigência da declaração de disponibilidade de rede mínima credenciada de form direta e/ou indireta se faz necessária para assegurar as condições de qualidade atendimentos dos servidores e dependentes mantendo a mesma quantidade de hospitais laboratórios e clinicas atualmente oferecida.

3.6.2.1 *De acordo com o **acórdão TCU nº 2535/2013**, “Nas licitações para a contratação de empresa para operar plano ou seguro privado de saúde, a definição de uma red mínima de estabelecimentos credenciados não constitui, a priori, irregularidade, poi objetiva resguardar o interesse da Administração de que os beneficiários tenham acesso uma rede adequada de assistência à saúde.”* (<https://www.tcepe.tc.br/internet/doc/licitacoes/3592/ofcirc04esclarecimentospregao012018empresatrivale.pdf>).

3.6.3 A licitante deverá apresentar, como documentos anexos à Proposta, a relação d rede assistencial (própria, credenciada, referenciada) no município de Fernandópolis/SF nos serviços abaixo apresentados:

I. Relação de hospitais para pronto atendimento e internação, devendo constar, pel menos, 2 (dois) hospitais na cidade de Fernandópolis:

II. Relação de laboratórios ou congêneres, no município de Fernandópolis, para prestaçã de serviços auxiliares de diagnóstico, devendo nela constar pelo menos 2 (dois) par exames de imagem e 2 (dois) para exames de análises clínicas.

III. Relação de **médicos credenciados**, que deverá conter um número mínimo d profissionais e especialidades, conforme a lista a seguir:

Especialidades	Número mínimo de profissionais
Alergia e imunologia	01

Anestesiologia	01
Angiologia – cirurgia vascular	01
Cardiologia	03
Cirurgia geral	01
Cirurgia plástica	01
Clínica geral	04
Dermatologia	01
Endocrinologia	01
Hematologia	01
Homeopatia	01
Gastroenterologia	01
Geriatria	01
Ginecologia e Obstetrícia	03
Infectologia	01
Nefrologia	01
Neurologia	01
Neurocirurgia	01
Neuropediatria	01
Oftalmologia	01
Otorrinolaringologia	01

Ortopedia/traumatologia	03
Pediatria	01
Psiquiatria	01
Proctologia	01
Radiologia	01
Reumatologia	01
Urologia	01

a. **A relação mínima de profissionais e especialidades credenciadas considerou a oferta desse profissionais no Departamento Regional de Saúde (DRS) São José do Rio Preto/SP, conform indicado na Demografia Médica do Estado de São Paulo, ano 2026 (Demografia Médica do Estad de São Paulo / Mário Scheffer (coordenador) – São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidad de São Paulo. Associação Paulista de Medicina, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulc 2026. 312 p. : il. ISBN 978-65-01-82313-3 (impresso) 1. Demografia. 2. Médicos. 3. Sistema d Saúde. 4. Gestão de Recursos Humanos. I. Título.)**

IV. Relação de profissionais e/ou clínicas de serviços auxiliares, credenciados/associado /congêneres, etc. nas áreas de psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição e terapi ocupacional.

3.6.4 A contratada deverá garantir acesso do beneficiário aos serviços e procedimento definidos no rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para atendimento da coberturas previstas na Lei Federal n. 9.656/1998, no mínimo nos seguintes municípios **Fernandópolis, Jales, Votuporanga, Santa Fé do Sul e São José do Rio Preto.**

3.6.5 Dos serviços necessariamente cobertos em rede assistencial (credenciada referenciada, contratada ou cooperada) no município de Fernandópolis:

a. Assistência médica de rotina, de emergência ou de urgência, em consultórios, hospitais prontos-socorros, clínicas médicas ou ambulatórios livremente escolhidos dentro da red referenciada/credenciada/contratada, nas patologias reconhecidas pela Classificaçã Estatística Internacional de Doenças (CID) e de Problemas Relacionados com a Saúde, d OMS – Organização Mundial de Saúde ou outra classificação que venha a substituí-la, n

decorrer da vigência do contrato, em conformidade com a Lei federal n. 9.656/1998, com as alterações posteriores e demais regulamentações complementares, mediante apresentação da credencial do plano de saúde e de um documento de identificação.

b. Consultas eletivas em consultórios, clínicas e ambulatórios especializados, em número ilimitado; cirurgias e procedimentos médicos de pequeno porte, exames laboratoriais, serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais solicitados pelo médico assistente, nas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina.

c. Transplantes e implantes previstos na Lei federal n. 9.656/1998.

3.6.6 Despesas cobertas com a hospitalização do usuário/beneficiário:

a. Diárias de hospitalização;

b. Alimentação com serviços dietéticos, desde que mediante prescrição médica;

c. Taxas de internação, de sala de operação cirúrgica, de parto ou gesso, materiais (inclusive próteses ligadas a atos cirúrgicos) e medicamentos utilizados, incluindo os materiais utilizados (inclusive os descartáveis), inclusive material de osteossíntese (entre outros: placas, fios, hastes, pregos, parafusos etc.), enxertos vasculares e tela cirúrgicas;

d. Serviços gerais de enfermagem, sem caráter privativo;

e. Todos os exames laboratoriais, especializados ou complementares necessários para diagnóstico, de conformidade com a Lei federal n. 9.656/1998 e com o rol de procedimentos médicos estabelecidos pela **Resolução Normativa n. 465/2021**, da Agência Nacional de Saúde Suplementar e alterações, além das Diretrizes de Utilização, Diretrizes Clínicas e Protocolos de Utilização, da referida Agência Reguladora.

f. Serviços de instrumentador, em operação cirúrgica e/ou parto;

g. Medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusão de sangue e derivados, bem como todo o material que se fizer necessário durante o período de internação, desde que previstos no Rol de Procedimentos e eventos em saúde vigente à época do evento.

h. Toda e qualquer taxa e todo material logístico utilizado (aparelhos, artigos utilizado etc.), assim como as despesas decorrentes da remoção do beneficiário comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, por via terrestre.

3.6.7 Serviços auxiliares que deverão estar inclusos no Plano de Saúde:

a. Todos os serviços auxiliares (avaliação e tratamento) reconhecidos como tal pela Lei 9.656/1998 e resoluções que a regulamentam, durante a vigência do contrato, inclusive os relacionados abaixo:

a.1 litotripsia;

a. 2 implantação de marca-passo ou substituição de geradores;

a. 3 tratamento de hepatite.

3.6.8 Remoção em unidades móveis devidamente equipadas, nos padrões simples ou UTI, em território abrangido pela cobertura do Plano ou Seguro privado de assistência saúde, motivado por evento coberto pelo contrato e efetuada via terrestre, para unidade hospitalar credenciada/referenciada em condições de prestar a continuidade de atendimento, quando solicitada e justificada pelo médico assistente.

3.6.9 Atendimento em saúde mental e dependência química, de acordo com as diretrizes de utilização estabelecidas pela regulamentação vigente à época do evento.

3.6.10 Cobertura das despesas no tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, conforme estabelecido pela ANS, nas Resoluções Normativas n. 21/2010, alterada pela Resolução Normativa 262/2012 e posteriores alterações.

3.6.11 A operadora ou seguradora contratada **não** está obrigada a fornecer os seguintes serviços:

a. Tratamentos clínicos e cirúrgicos experimentais;

b. Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos;

c. Inseminação artificial e procedimentos ligados à reprodução humana, fertilizações *in vitro*, exames pré-nupciais e provas de paternidade;

d. Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com fins estéticos;

e. Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

f. Fornecimento de órteses, próteses e seus acessórios, salvo quando ligados ao ato cirúrgico e previstos no rol de procedimentos vigentes à época do evento;

g. Tratamento em SPAS, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas de idosos e internações de casos especiais;

h. A especialidade de odontologia, salvo a cirurgia buco-maxilar, nos termos do rol de procedimentos e diretrizes da ANS vigentes à época do evento;

i. Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto legal e/ou médico, o não reconhecidos pelas autoridades competentes;

j. Nas internações hospitalares, as dietas e os produtos não prescritos pelo médico assistente, enfermagem em caráter privado, produtos de higiene e de toalete e serviços extraordinários não relacionados com o tratamento;

k. Tratamentos, procedimentos e demais serviços expressamente dispensados pela Lei federal n. 9.656/1998.

3.6.12 Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com o Plano de Cobertura do beneficiário na rede própria/associada/credenciada da contratada, fica garantido o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário.

3.7 Para orientação dos beneficiários a contratada deverá disponibilizar acesso às informações de médicos, consultórios, laboratórios, clínicas, pronto socorro, maternidades, hospitais e demais informações necessárias para a utilização do plano de saúde.

3.7.1 Disponibilizar aos servidores titulares e seus dependentes o Manual/Guia/Catálogo de Rede de Atendimento, constando relação atualizada dos profissionais, laboratórios e hospitais Referenciados/Credenciados/Conveniados ou Contratados, incluindo seus respectivos endereços, telefones e especialidades, e também sempre que solicitado pela contratante.

3.7.2. A contratada deverá possuir serviço de central telefônica gratuito, com atendimento 24h (vinte quatro horas), 07 (sete) dias por semana, inclusive finais de semana e feriados de modo a facilitar o acesso do beneficiário nos casos de emergências e urgências, que vise também auxiliar os interesses na escolha do local para atendimento, prestando outros esclarecimentos e informações com relação à rede credenciada/referenciada/própria.

3.8 Em caso de celebração de termo aditivo de prorrogação da vigência, fica vedado contratada cobrar qualquer taxa ou valor extra a título de renovação.

3.9 A presente contratação possui o **valor global anual de R\$** , que será pago em **prestações mensais de R\$**, pelo período de vigência contratual.

3.9.1 Os valores contratados poderão ser revistos em periodicidade não inferior a 1 (doze) meses da data da contratação, e serão aferidos e aplicados conforme o número de participantes na data desta contratação e em cada prorrogação contratual.

4. Requisitos da contratação

Garantia da contratação

4.1. Não haverá exigência da garantia da contratação dos arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

Vistoria

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

5. Modelo de execução do objeto

5.1 A empresa operadora deverá dispor de equipe especializada para oferecer todo o suporte, inclusive na implantação e, posteriormente, na manutenção

gerenciamento do Plano de Saúde, oferecendo um canal de comunicação contínuo durante a vigência do contrato.

5.2 As informações cadastrais dos servidores da Câmara Municipal e de seus dependentes serão fornecidas à contratada na data de assinatura do contrato.

5.2.1 PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

As partes deverão observar as disposições da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), e alterações, quando do tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis a que tenham acesso para o propósito de execução e acompanhamento do Contrato, não podendo divulgar, revelar, produzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros estranhos a esta contratação, a não ser por força de obrigação legal ou regulatória.

5.3 Deverão ser confeccionados pela contratada em até 10 (dez) dias úteis contados da assinatura do contrato, cartões do plano de saúde, nas quantidades descritas na relação de beneficiários. Os cartões deverão ser entregues no endereço da Câmara Municipal de Fernandópolis/SP, que fica situada à Rua Espírito Santo, n. 320, Jardim Santa Rita, CEP 15.610.020. Os cartões deverão estar embalados individualmente com identificação nominal.

5.3.1 A operadora ou seguradora poderá fornecer cartões eletrônicos, disponibilizados via aplicativos para celulares ou tablets.

5.3.2 Em caso de furto, roubo, perda, extravio ou imperfeições no cartão de atendimento, a contratada terá o prazo de até 10 (dez) dias úteis para confeccionar e entregar outro ao beneficiário, sem cobrança de custos e/ou taxas adicionais.

5.3.3 Quando se fizer necessária a autorização prévia para a realização do procedimento e desde que corretamente solicitado pelo médico assistente, a liberação deverá ocorrer de acordo com a Resolução Normativa n. 566/2022 e suas futuras alterações ou normas que vierem a substituí-la.

5.4 Da carência

5.4.1. Conforme preconiza no Art. 6º da Resolução Normativa ANS 557/2022, no plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante.

a. Na hipótese de inclusão de novos colaboradores e/ou dependentes, a Contratante deverá fazer solicitação de inclusão no plano/seguro saúde em até 30 dias contados da admissão, não incidindo prazo de carência.

5.4.2 Não haverá carência para os beneficiários que migrarem de outros planos de saúde, seja na qualidade de titulares ou dependentes, bem como aqueles que não participem de planos de saúde ficarão isentos de carência caso a adesão total seja igual ou superior a 30 participantes entre titulares e dependentes, desde que cumpridas as exigências estabelecidas na Resolução Normativa n. 195 da ANS, não se proibindo a exclusão da carência por mera liberalidade da operadora/seguradora.

5.4.3 A operadora vencedora do certame deverá garantir atendimentos de urgência/emergência a todos os beneficiários que necessitarem cumprir o prazo de carência até o momento da caracterização da necessidade de internação, cabendo à operadora do plano de saúde providenciar a remoção para unidade hospitalar que atenda às expensas do SUS, ou outra de livre escolha do beneficiário.

5.4.3.1. Na impossibilidade de remoção, devido ao risco à vida, o próprio usuário ou seu responsável deverá negociar as bases do atendimento diretamente com o prestador do serviço.

5.5 DO REEMBOLSO

5.5.1 Nos termos do art. 10, da Resolução Normativa n. 566/2022 da ANS, caso o beneficiário seja obrigado a pagar os custos do atendimento, a operadora deverá reembolsá-lo integralmente, no prazo de até trinta dias, contados da data da solicitação de reembolso, inclusive as despesas com transporte.

5.6 RELATÓRIO GERENCIAL DE ACOMPANHAMENTO

A contratada deverá enviar até o dia 10 do mês subsequente à utilização dos serviços relatório gerencial contendo, ao menos:

- a) Quantitativos de movimentações cadastrais, emissões de cartões de identificação autorizações prévias para procedimentos, pedidos de reembolso cadastrados e pagos, credenciamento e descredenciamento de prestadores no período;
- b) Dados de utilização e gastos com serviços, discriminados por tipo de evento (consultas, internações, pronto atendimento e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento) e forma de acesso (rede assistencial própria/contratada ou livre escolha de prestador);
- c) Sinistralidade apurada (mensal e acumulada);
- d) Indicadores de graus de risco da carteira e desvios verificados.

DOS BENEFICIÁRIOS

5.7 São beneficiários:

5.7.1 **Titulares:** todos os servidores ativos, ocupantes de cargos integrantes do Quadro de Serviços Permanentes da Câmara Municipal de Fernandópolis, abaixo relacionados:

NOME	DATA DE NASCIMENTO
Ailton Oliveira do Nascimento	12/08/1966
Thales Adolfo de Almeida Zaine	15/07/1988
Suzana Pereira da Silva	11/12/1991
José Eduardo Siqueira Margiotte	03/07/2001
Ana Cláudia Cabral Scandiuzi	28/11/1971
Marcio dos Santos Gulo	18/08/1977
Carlos Roberto Boyd	25/03/1962
Cláudio Ricardo Leite Ferreira	08/10/1974

Diego Alex Lima Seraguse	14/12/1992
Sérgio Adriano Piva	02/07/1978
Andressa Alves Leite da Silva	04/03/1998
Alan Churchil D'Oliveira	02/05/1997
Marcos Alexandre Nossa	10/10/1973
Daniela Aparecida Feltrin Silva	31/10/1991
Thaís Rodrigues Iembo	19/08/1987

5.7.2 Dependentes:

- a. Cônjuge ou companheiro (a) em união estável, nos termos da legislação federal vigente
- b. Filhos solteiros, **menores de 18 anos de idade incompletos ou maiores, até 24 ano incompletos, desde que cursando nível superior de ensino** (graduação), ou incapazes nos termos da lei federal vigente;

5.7.2.1 São dependentes os abaixo relacionados:

NOME	DATA DE NASCIMENTO
Rosana Silva Bonfim	17/03/1968
Mariana Bonfim Nascimento	20/06/2005
Grazieli da Silva Zaine	10/04/1990
Lorena Scandiuzy Sabino	24/02/2003
Vanessa Jacinto Soler	31/12/1986

Luísa Soler Gulo	25/05/2022
Maristela Satie Yashima Boyd	17/10/1964
Fabiana Mara Fernandes Ferreira	22/02/1978
Murilo Augusto Fernandes Ferreira	26/12/2007
Simone Trindade Seraguse	12/08/1983
Camila Gonzales Piva	15/05/1981
Cecília Gonzales Piva	12/11/2017
Sílvio Cesar Tobias de Souza	25/08/1973
Matheus Godoy de Paula	10/12/1999
Alessandra Molina Nossa	09/11/1977
Mateus Molina Nossa	18/12/2012
Lucas Molina Nossa	19/12/2006
Helena Molina Nossa	25/06/2018
Reinaldo Neves da Silva	19/12/1983

5.8 Da exclusão de beneficiários:

5.8.1 Titulares:

- a. morte do servidor;
- b. exoneração ou demissão;
- c. licença ou afastamento sem remuneração;
- d. aposentadoria;

- e. cessão para outro órgão da Administração, salvo decisão da Presidência da Câmara;
- f. a pedido do servidor.

5.8.2 Dependentes:

- a. Para cônjuge: separação judicial ou extrajudicial, separação de fato por período superior a 2 (dois) anos, divórcio, anulação de casamento, dissolução de união estável, qualquer outra forma de rompimento de vínculo conjugal;
- b. Para filhos: terem completado a idade máxima de 18 (dezoito) anos e não estiverem cursando curso superior de graduação.
- c. Pelo falecimento, matrimônio ou perda da condição de beneficiário titular, por aquele de quem dependam.

5.8.3 O contrato firmado entre os beneficiários e a operadora/seguradora poderá garantir possibilidade de manutenção dos dependentes no plano/seguro de assistência à saúde **desde que haja assunção total das despesas (inclusive da cota paga pela Câmara Municipal) pelos mesmos.** Sobre a possibilidade:

- a. Recurso Especial 1.841.285 - DF: A Terceira Turma decidiu que, na hipótese de falecimento do titular do plano de saúde coletivo, seja este empresarial ou por adesão, nasce para os dependentes já inscritos o direito de pleitear a sucessão da titularidade, nos termos dos arts. 30 ou 31 da Lei 9.656/1998, a depender da hipótese, desde que assumam o seu pagamento integral (REsp 1.871.326/RS, julgado em 01/09/2020, DJe 09/09/2020).
- b. Resolução Normativa ANS 438/2018.

5.9 Incorre em **falta grave** o beneficiário titular que prestar informações incorretas ou falsas visando beneficiar-se da assistência à saúde concedida, respondendo civil e criminalmente pelos seus atos.

5.10. As inclusões e exclusões de beneficiários serão processadas ao final de cada mês, passando a vigorar a partir do primeiro dia do mês subsequente, mediante a entrega dos respectivos documentos comprobatórios e, no caso de exclusão, mediante a devolução das respectivas credenciais.

5.10.1 Em toda a exclusão de beneficiário, a contratante obrigar-se-á solicitar a devolução das credenciais e, no caso de não ser possível, o beneficiário titular assinará um declaração.

5.10.2 Na inclusão de beneficiários, a contratada deverá providenciar a emissão da credenciais de identificação em até 10 dias após o envio da documentação pertinente.

DA SUBCONTRATAÇÃO

5.11 Não é permitido a subcontratação da rede credenciada.

DA ALTERAÇÃO SUBJETIVA

5.12 É admissível a fusão, cisão ou incorporação da CONTRATADA com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.13 Além daquelas prevista no ajuste firmado, devera a contratada manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital durante todo o período de vigência do contrato, fornecendo, sempre que solicitado, documentos que comprovem tais condições.

OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.14 Prestar as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA;

Comunicar, por escrito, à contratada:

- a) qualquer inclusão de beneficiários;
- b) a exclusão de beneficiários;
- c) perda ou extravio do documento de identificação;
- d) os beneficiários que, por qualquer motivo, deixarem de possuir direito ao plano contratado.

6. Modelo de gestão do contrato

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

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

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

6.4. O Contratante poderá convocar representante do Contratado para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5. Após a celebração da contratação, o Contratante poderá convocar o representante do Contratado para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução do Contratado, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

Preposto

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

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

Fiscalização

6.8. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelo(s) respectivo(s) substituto(s) (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

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

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

6.9. Além do disposto acima, a fiscalização contratual obedecerá às seguintes rotinas:

Gestor do Contrato

6.10. O gestor do contrato exercerá a atividade de coordenação dos atos de fiscalização técnica, administrativa e setorial e dos atos preparatórios à instrução processual visando, entre outros, à prorrogação, à alteração, ao reequilíbrio, ao pagamento, à eventual aplicação de sanções e extinção do contrato.

6.10.1 O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação do Contratado, 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.

7. Critérios de medição e pagamento

7.1. A avaliação da execução do objeto observará o disposto nesta seção.

7.1.1. Será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que o Contratado:

7.1.1.1. não tenha produzido os resultados acordados,

7.1.1.2. tenha deixado de executar as atividades contratadas, ou não as tenha executado com a qualidade mínima exigida; ou

7.1.1.3. tenha deixado de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou os tenha utilizado com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

7.2. A aferição da execução contratual para fins de pagamento considerará os seguintes critérios:

7.2.1. Com o objetivo de monitoramento e melhoria dos processos, a fim de mantê-los em conformidade com a legislação vigente, e torná-los mais eficientes e eficazes, contribuindo objetivamente para eventuais ajustes na execução, com transparência para as partes, os serviços serão mensurados e monitorados pelo Gestor do contrato por avaliação de desempenho de modo a tornar quantificáveis aspectos predominantes qualitativos e montar uma base de dados histórica que permita a verificação das dimensões benéficas e prejudiciais dessa relação.

7.2.1.1. Esta avaliação resultará em indicação de desempenho do prestador de serviços;

Do recebimento

7.3. Os serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de **até 20 (vinte) dias** após o início da prestação do serviço, pelo fiscal mediante termo detalhado, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico e administrativo (Art. 140, I, 'a', da Lei nº 14.133, de 2021.

7.4. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de **05 (cinco) dias úteis**, após a elaboração do documento que atesta o recebimento provisório.

7.5. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, se houver parcela incontroversa, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021,

com a comunicação ao Contratado para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa, para efeito de liquidação e pagamento.

7.6. Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo Contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.

7.7. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

Liquidação

7.8. O prazo para a liquidação é de **até 05 (cinco) dias** após o recebimento definitivo do objeto ou qualquer outra forma de comprovação da execução contratual (inclusive com a emissão de relatórios ou declarações pelo setor de fiscalização).

7.8.1 Para fins de liquidação, o setor competente deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como, caso aplicáveis:

- a) o prazo de validade;
- b) a data da emissão;
- c) os dados do contrato e do órgão contratante;
- d) o período respectivo de execução do contrato;
- e) o valor a pagar; e
- f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

7.8.2. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o Contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao Contratante.

7.8.3 A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao Sicafe ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.8.4 A Administração deverá realizar consulta ao Sicafe para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, tais como proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

7.8.5 Constatando-se, junto ao Sicafe, a situação de irregularidade do Contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do Contratante.

7.8.6 Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o Contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do Contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

7.8.7 Persistindo a irregularidade, o Contratante deverá adotar as medidas necessárias à extinção contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao Contratado a ampla defesa.

7.8.9 Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela extinção do contrato, caso o Contratado não regularize sua situação junto ao Sicaf.

Prazo de pagamento

7.9. O pagamento será efetuado no prazo de **03 (três) dias úteis**, contados da apresentação da nota fiscal ou documento de cobrança equivalente, desde que tenha sido finalizada a liquidação da despesa, conforme seção anterior.

Forma de pagamento

7.10. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para depósito em conta corrente bancária em nome do Contratado.

7.10.1. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

7.10.2. O Contratante poderá, por ocasião do pagamento, efetuar a retenção de tributos determinada por lei, ainda que não haja indicação de retenção na nota fiscal apresentada ou que se refira a retenções não realizadas em meses anteriores.

8. Critérios de seleção do fornecedor

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de **LICITAÇÃO**, na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO**, com adoção do critério de julgamento pelo **MENOR PREÇO GLOBAL**.

8.2 Para a formação do preço deverá ser considerado que o plano de assistência à saúde ou seguro-saúde pretendido nesta contratação deve possuir valores preestabelecidos para contraprestação pecuniária mensal, que serão pagos pela Câmara Municipal à empresa CONTRATADA, antes e independentemente da efetiva utilização das coberturas contratadas.

8.3 Na indicação de suas propostas, deve a prestadora apresentar preço linear (unitário referente a média obtida dos valores referentes a cada beneficiário listado no item 5.7.2.1 não o preço individual por faixa etária, já que a modalidade adotada é a empreitada por preço unitário e a faixa etária só serve de parâmetro a nortear a formação de preço único da prestadora.

8.4 A variação percentual de preços entre as faixas, bem como a proporção do preço da última faixa em relação à primeira deverão obedecer às regras estabelecidas pela ANS.

8.5 Os preços devem contemplar todas as exigências deste termo e deverão considerar todas as despesas concernentes ao serviço, tais como: fornecimento de certidões, documentos, impostos, encargos sociais, taxas, etc.

8.6 Será considerada vencedora a empresa que ofertar o **menor preço global**

Regime de execução

8.7. O regime de execução do contrato será o de empreitada por **preço unitário**.

8.7.1 Conquanto o regime seja o de execução por preço unitário, para fins de reajuste ou adequação de valores, serão consideradas as idades dos beneficiários eventualmente excluídos ou incluídos durante a execução dos serviços contratados.

Exigências de habilitação

8.3. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos (especificados no edital) que serão exigidos conforme sua natureza jurídica:

- a. Habilitação jurídica
- b. Habilitação fiscal, social e trabalhista
- c. Qualificação Econômico-Financeira
- d. Qualificação Técnica

9. Estimativas do Valor da Contratação

Valor (R\$): 229.751,76

9.1. O valor estimado total da contratação é de:

- a. mensal: R\$ 19.145,98 (dezenove mil, cento e quarenta e cinco Reais e noventa e oito centavos).
- b. anual: R\$ 229.751,76 (duzentos e vinte e nove mil, setecentos e cinquenta e um Reais e setenta e seis centavos).

10. Adequação orçamentária

10.1. No presente exercício, a contratação será atendida pela seguinte dotação:

2 - CÂMARA MUNICIPAL

01 - PODER LEGISLATIVO

01.01.01 - CORPO LEGISLATIVO

01.031.0001.2078.0000 - Manutenção da Secretaria da Câmara

3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

11. Responsáveis

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

THAIS RODRIGUES IEMBO

Equipe de apoio



Assinou eletronicamente em 28/10/2026 às 13:41:31.