

CAMARA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS - SP

Estudo Técnico Preliminar 12/2026**1. Informações Básicas**

Número do processo: 141/2026 (DFD 104/2026)

2. Objeto da contratação

2.1 O presente Estudo Técnico Preliminar - ETP - tem por objetivo identificar e analisar os cenários para o atendimento da demanda que consta no Documento de Formalização de Demanda - DFD, bem como demonstrar a viabilidade técnica e econômica das soluções identificadas, fornecendo as informações necessárias para subsidiar o respectivo processo de contratação. A descrição encontra-se na tabela abaixo:

item	descrição	unidade	CATSER	quantidade de beneficiários
1	Assistência Médica - Hospitalar / Domiciliar complementar de Saúde / Convênio	serviço	12920	36

2.1.1 Os códigos CATSER são utilizados exclusivamente para registro e padronização, prevalecendo as especificações técnicas descritas neste Estudo Técnico Preliminar e no Termo de Referência.

2.2 O Estudo Técnico Preliminar (ETP), conforme definição do art. 6º, inciso XX, da Lei Federal n. 14.133/2021, é o “documento constitutivo da primeira etapa do planejamento de uma contratação que caracteriza o interesse público envolvido e a sua melhor solução e dá base ao anteprojeto, ao termo de referência ou ao projeto básico a serem elaborados caso se conclua pela viabilidade da contratação”. Quanto aos elementos do ETP elencados no art. 18, § 1º, da Lei Federal n. 14.133/2021, os diversos incisos do § 1º não contemplam uma ordem lógica ou cronológica de atividades, razão pela qual foram dispostos neste documento de modo a possibilitar desenvolvimento lógico e coerência interna.

2.3 Ainda quanto aos elementos trazidos no art. 18 da Lei, ressalta-se que o §2º trouxe quais elementos deverão ser previstos pelo estudo, podendo os demais serem dispensados, desde que apresentadas as devidas justificativas.

2.4 Portando, o presente estudo configura-se como parte integrante da instrução do processo licitatório para atendimento da demanda apresentada, e visa apontar a solução que melhor a atenda e com melhor custo-benefício para a Administração Pública.

2.5 Salienta-se que o presente estudo apresenta solução para possível atendimento da demanda, não possuindo caráter decisório, cabendo ao Gestor em seu juízo discricionário a decisão de adesão ou não da alternativa suscitada.

3. Descrição da necessidade

3.1 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 com banheiro privativo, 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.

3.2 A contratação pretendida 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 a 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 ter 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 outra pelos beneficiários) a contratação contínua do serviço de plano/seguro de assistência médico-hospitalar.

3.3 O fornecimento de plano de saúde representa uma importante política institucional de valorização dos colaboradores, contribuindo diretamente para o bem-estar físico e emocional dos servidores, o que impacta positivamente na produtividade, na motivação e na regularidade da execução das atividades administrativas.

3.4 Além de permitir o acesso qualificado a atendimento médico, a contratação viabiliza a adoção de medidas preventivas à saúde, reduzindo os índices de absenteísmo e promovendo um ambiente organizacional mais saudável e eficiente.

3.5 O universo estimado de beneficiários corresponde a aproximadamente 36 titulares número que reflete a totalidade dos cargos atualmente existentes no quadro de servidores da Câmara Municipal de Fernandópolis/SP, e cerca de 20 dependentes. A estimativa baseia-se na adesão média observada ao benefício nos últimos exercícios, considerando a elegibilidade prevista na norma interna, bem como a composição familiar dos atuais servidores.

3.6. Trata-se de serviço de natureza continuada, cuja descontinuidade poderia comprometer não apenas a segurança assistencial dos servidores e dependentes, com também a própria eficiência administrativa da Câmara Municipal. Ressalta-se que o contrato atualmente vigente se encerrará em 30 de novembro de 2026, sem possibilidade de prorrogação, o que exige a adoção imediata das providências necessárias para garantir a continuidade do serviço, sem prejuízo à saúde dos beneficiários nem ao cumprimento da norma interna.

3.7 A licitação será realizada na modalidade Pregão, na forma eletrônica, com critério de julgamento pelo menor preço global.

3.8. A contratação terá prazo de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado conforme prevê a Lei nº 14.133/2021, diante da natureza continuada do objeto e de sua relevância estratégica para a estabilidade das relações laborais e para o desempenho das funções institucionais do Conselho.

3.9 Diante de todos esses fatores, a contratação em tela é considerada imprescindível urgente, pois está diretamente relacionada à saúde, qualidade de vida e valorização dos servidores públicos da Câmara Municipal de Fernandópolis, sendo fundamental para a continuidade dos serviços prestados pela entidade à sociedade.

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

4.1. A presente contratação tem por objeto a prestação de serviço de assistência à saúde nos termos do art. 1º, I, e do art. 12, I e III, da Lei nº 9.656/1998, e suas atualizações, bem como nas normativas atualizadas da ANS, no segmento Médico-Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia, incluindo, dentre outros, exames, consultas, tratamentos, procedimentos ambulatoriais, internações, cirurgias e partos, mediante plano de saúde coletivo empresarial.

4.2. O plano a ser contratado deverá possuir cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, de abrangência nacional ou, no mínimo, estadual com referência a

Estado de São Paulo, com serviços prestados por meio de rede própria credenciada, cooperada ou referenciada, para atendimentos de rotina, urgências e emergências com coparticipação, incidente apenas em consultas, exames e outros procedimentos ambulatoriais eletivos, de baixa e média complexidade.

4.3. O plano deverá oferecer acomodação para internação em apartamento individual com banheiro privativo, ar condicionado e direito a acompanhante.

4.4. A contratada deverá oferecer e garantir, no mínimo, a cobertura para todos os itens constantes na última edição do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde previsto na RDC 465/2021 da ANS, e suas atualizações.

4.5. As exclusões da cobertura assistencial compreendem aquelas previstas no artigo 17 da Resolução Normativa n. 465/2021 da ANS, e suas atualizações.

4.6. O plano a ser contratado deverá oferecer rede própria, credenciada, cooperada ou referenciada, com atendimento hospitalar a ser especificado no TERMO DE REFERÊNCIA dessa contratação.

4.7. Em caso de internação, o plano contratado deverá cobrir as despesas com fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, oxigênio, nutrição parenteral e enteral, transfusões e demais materiais utilizados, conforme prescrição do médico assistente, ministrados durante o período de internação hospitalar, até a alta hospitalar.

4.7.1. Em caso de internação, também deverá cobrir toda e qualquer taxa, incluindo despesas com sala de cirurgia, eventos obstétricos, unidade de tratamento intensivo, aparelhagem, honorários médicos e todo pessoal necessário, serviços gerais de enfermagem e alimentação, bem como remoção de paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território estadual, até a alta hospitalar.

4.7.2. O fornecimento de alimentação dietética, quando indicado, até a alta do paciente não implicará em ônus adicionais ao beneficiário.

4.7.3. A cobertura para internações em centro de terapia intensiva será assegurada até a alta do paciente dada pelo médico responsável, sem limitação de diárias.

4.7.4. Durante a internação hospitalar até a alta dada pelo médico responsável, o plan contratado deverá cobrir as seguintes despesas:

- a) Diárias decorrentes da internação hospitalar, inclusive em UTI ou similar, UTI Neonata Unidade Coronariana e Unidade Respiratória, sem limitação de diárias;
- b) Despesas com o uso de Centro Cirúrgico, de UTI ou similar, de UTI Neonatal, Unidad Coronariana e Unidade Respiratória, incluindo todo o material utilizado;
- c) Diárias de maternidade e berçário;
- d) Alimentação;
- e) Serviços de Nutrição e Dietéticos;
- f) Serviços gerais de Enfermagem;
- g) Serviços de diagnóstico e de tratamento;
- h) Honorários Profissionais dos Médicos Assistentes relativos aos procedimentos clínicos /ou cirúrgicos;
- i) Taxa de internação, de sala de cirurgia, de sala de parto, de sala de gesso e de outra necessárias, incluindo os materiais utilizados (inclusive os descartáveis), inclusive materiais de Osteossíntese (entre outros: placas, fios, hastes, pregos, parafusos etc.), enxerto vasculares e telas cirúrgicas;
- j) Hemodiálise e Diálise;
- k) Sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme solicitação médica;
- l) Exames específicos e complementares para a elucidação diagnóstica e indispensáveis para o controle da evolução da doença que motivou a internação, bem como as decorrentes da internação, e para o seu tratamento, até a alta hospitalar;
- m) Medicamentos em geral, anestésicos, gases medicinais, transfusão de sangue e de seus derivados e/ou complementares, sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, e outros procedimentos e serviços que se fizerem necessários durante o período da internação;
- n) Toda e qualquer taxa e todo material logístico utilizado (aparelhos, artigos utilizados etc.), assim como as despesas decorrentes da remoção do beneficiário comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica, previstos no contrato, conforme preconiza o art. 12, II, “e” d Lei 9.656/1998;
- o) Casos pertinentes à clínica médica de urgência e emergência, quando solicitados justificados pelo médico assistente.

4.7.5. Quando não houver acomodação hospitalar disponível de acordo com os termos contratados, será garantido o acesso à acomodação em nível superior, sem ônus adicional para o beneficiário.

4.8. O plano contratado deverá contemplar assistência pré-natal, obstétrica e neonatal assegurada a cobertura de atendimento, serviços e tratamentos de patologia congênita de crianças nascidas na vigência do contrato.

4.8.1. Durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, o plano deverá garantir cobertura de um acompanhante à mulher gestante/parturiente.

4.9. Deverá ser assegurado atendimento ambulatorial e hospitalar para portadores de dependência química e transtorno psiquiátrico.

4.9.1. Para beneficiários portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise, será assegurado o custeio integral de, pelo menos, 30 (trinta) dias de internação por ano, de forma não cumulativa, em hospital psiquiátrico ou unidade/enfermaria psiquiátrica e hospital geral.

4.9.2. Para beneficiários portadores de quadro de intoxicação ou abstinência provocado por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização, será assegurado o custeio integral de, pelo menos, 15 (quinze) dias de internação por ano, não cumulativos, em hospital geral.

4.9.3. Também deverá ser assegurada a cobertura de todos os atendimentos clínicos e cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, inclusive procedimentos médicos necessários aos atendimentos de lesões autoinflingidas.

4.10. Além das coberturas já mencionadas, o plano contratado deverá cobrir as despesas inerentes aos seguintes eventos:

4.10.1. Consultas médicas, inclusive eletivas e obstétricas para fins de pré-natal, em número ilimitado e sem limite de valor;

4.10.2. Internação hospitalar em hospitais, centros médicos, clínicas básicas especializadas, sem limite de prazo, valor ou quantidade;

4.10.3. Internação em UTI, sem limite de prazo, valor ou quantidade;

4.10.4. Cirurgias em número ilimitado e sem limite de valor;

4.10.5. Exames médicos e clínicos em número ilimitado e sem limite de valor;

4.10.6. Serviços de diagnóstico, de tratamento e procedimentos clínicos e cirúrgicos;

4.10.7. Tratamentos relativos a doenças crônicas, congênitas, infecto-contagiosas e/o endêmicas, inclusive AIDS;

4.10.8. Tratamentos relativos a doenças de senilidade, constantes da Classificação Estatística de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª Revisão (CID-10) considerando sempre o ato normativo vigente;

4.10.9. Material de osteossíntese (placas, pinos, parafusos, hastes, pregos, tela cirúrgicas etc.), sem limite de quantidade ou de valor;

4.10.10. Acidentes do trabalho;

4.10.11. Atendimentos de urgência e emergência;

4.10.12. Assistência médica e hospitalar ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, durante os primeiros 30 (trinta) dias após o parto ou à data oficial da adoção;

4.10.13. Atendimentos nos casos de planejamento familiar;

4.10.14. Participação de médico anesthesiologista nos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente à época do evento, caso haja indicação clínica;

4.10.15. Atendimento fisioterápico com profissional capacitado e cadastrado no conselho de classe;

4.10.16. Atendimento psicológico com profissional capacitado e cadastrado no conselho de classe;

4.10.17. Exames laboratoriais e procedimentos destinados a auxiliar no diagnóstico e no tratamento indicado pelo médico assistente.

4.11. O plano contratado deve assegurar transplantes de rim e de córnea, garantindo todas as despesas necessárias à realização do transplante, inclusive relativas a procedimentos vinculados, bem como as despesas assistenciais com doadores vivos; medicamentos utilizados durante a internação, acompanhamento clínico no pós-operatório imediato e tardio, exceto medicamentos de manutenção e despesas com captação, transporte e preservação dos órgãos na forma de ressarcimento ao SUS.

4.12. O plano contratado deverá assegurar a cobertura de cirurgias odontológicas bucomaxilofaciais que exijam ambiente hospitalar, realizadas por profissional legalmente habilitado. Deverão estar incluídos: os exames complementares solicitados pelo cirurgião-dentista responsável, desde que vinculados à finalidade estritamente odontológica; fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais e transfusões; bem como prestação de serviços de enfermagem e alimentação durante o período de internação.

4.13. Quando constatada a impossibilidade de locomoção do beneficiário pelo médico assistente, será assegurada a cobertura de remoção por meio de ambulância, observadas as diretrizes da Lei n. 9.656/1998 e da RN 490/2022 da ANS.

4.14. A contratada deverá observar as seguintes condições de atendimento, sem prejuízo das previstas em Termo de Referência:

4.14.1. Autorização de medicamentos e materiais (inclusive órteses e próteses cirúrgicas) de acordo com a indicação do médico assistente e segundo as exigências da ANVISA, viabilizando a disponibilização de itens importados nacionalizados, em caso de inexistência de similares nacionais;

4.14.2. Em consultas médicas, os beneficiários devem ser atendidos no consultório dos médicos credenciados, indicados na relação divulgada pela contratada, observado o horário normal de seus consultórios e com agendamento prévio. As consultas em pronto-socorro na rede credenciada serão prestadas pelo médico que estiver de plantão;

4.14.3. Atendimentos ambulatoriais, exames complementares, internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas serão realizados por médicos credenciados nos estabelecimentos de saúde que integram a rede prestadora de serviços da CONTRATADA, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços, emitida pelo médico assistente o

cirurgião dentista, previamente autorizada pela contratada, exceto nas hipóteses de urgência ou emergência, respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização.

4.14.4. Cirurgias bucomaxilofaciais serão realizadas por profissional devidamente habilitado e integrante da rede de prestadores de serviços da contratada, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviços por ele emitida, previamente autorizada pela CONTRATADA, exceto nas hipóteses de urgência ou emergência.

4.14.5. Para terapia imunobiológica endovenosa ou subcutânea para tratamento de artrite reumatoide, artrite psoríase, doença de Crohn e espondilite anquilosante, a contratada indicará o fornecimento e/ou estabelecimento para realização do serviço, mediante apresentação da Guia de Solicitação de Serviço e Receituário, ambos emitidos pelo médico assistente e previamente autorizados pela contratada, respeitado o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS e diretrizes de utilização.

4.15. O atendimento, dentro da segmentação e da área de abrangência estabelecida no contrato, deve ser assegurado independentemente do local da origem do evento.

4.16. No caso de serviços ou procedimentos que dependam de autorização da contratada, deverão ser observados os prazos máximos de atendimento estabelecidos pela ANS.

4.17. Em caso de descredenciamento ou extinção de convênio com consultório, clínica especializadas, hospitais ou outros serviços, a contratada deverá repor o tipo de atendimento exigido para a região no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante novo credenciamento, sem prejuízo da continuidade dos atendimentos em curso até o novo credenciamento, preservado o elevado nível de atendimento. As providências adotadas pela contratada relacionadas ao novo credenciamento deverão ser comunicadas ao contratante e aos beneficiários.

4.18. A contratada deverá disponibilizar canais de atendimento ao usuário (0800, Centro de Atendimento, aplicativos, etc.), para solicitações e informações sobre rede credenciada, andamento das solicitações, consulta às autorizações ou recusas emitidas pelo prestador de serviços, pagamento de atos complementares, entre outras funcionalidades destinada a facilitar o acesso e a informação do beneficiário.

4.19 Justificativa: A definição dos requisitos da contratação levou em consideração a necessidade de assegurar a continuidade e a equivalência mínima em relação à cobertura

atualmente ofertada aos servidores da Câmara Municipal e seus dependentes observando-se, portanto, o princípio da razoabilidade e o dever de manter condições adequadas de assistência à saúde.

4.19.1 O atual plano de saúde disponibilizado já contempla internação em quarto individual com banheiro privativo e direito a acompanhante, além da inclusão de dependentes.

4.19.2 Esses parâmetros vêm sendo considerados essenciais para a promoção da saúde e do bem-estar dos beneficiários, notadamente em situações de maior vulnerabilidade como internações hospitalares, cirurgias e atendimentos de urgência e emergência. A manutenção dessa estrutura assistencial evita prejuízos à rotina funcional dos empregados e protege a Administração de eventuais passivos decorrentes da redução injustificada de direitos já consolidados.

4.19.3 A exigência de quarto individual durante a internação, por exemplo, justifica-se tanto pela garantia de maior conforto e privacidade aos beneficiários quanto pela prevenção de riscos sanitários, sobretudo diante de cenários epidemiológicos adversos.

4.19.4 A cobertura de procedimentos realizados em ambiente hospitalar, ainda que passíveis de execução ambulatorial, quando clinicamente indicado, também representa medida de segurança assistencial. Adicionalmente, os requisitos propostos refletem as expectativas e demandas efetivas dos empregados e de seus dependentes, conforme apurado por meio de análise de uso do plano vigente e manifestações recebidas no decorrer da gestão.

4.19.5 Dessa forma, a abrangência estipulada visa compatibilizar eficiência na contratação com qualidade no atendimento, assegurando o pleno acesso aos serviços de saúde em conformidade com a legislação vigente e com os padrões mínimos adotados por operadoras reguladas pela ANS.

5. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
Gabinete da Presidência	DANIEL TRIDICO ARROIO

6. Levantamento de Mercado

6.1 Em atendimento ao disposto no art. 18 da Lei nº 14.133/2021, a presente análise mercadológica tem por finalidade identificar as soluções disponíveis no mercado aptas

atender à necessidade administrativa da Câmara Municipal de Fernandópolis/SP, além de avaliar os resultados esperados sob a perspectiva da eficiência e da economicidade, com vistas à obtenção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

6.2 A pesquisa realizada com base em contratações similares, em dados obtidos junto portais da transparência e em consultas a operadoras de saúde suplementar, evidenciam duas soluções possíveis no âmbito da Administração Pública: (i) a realização de pregão eletrônico para contratação de operadora/seguradora que forneça plano de saúde coletivo empresarial; e (ii) o modelo de credenciamento, com edital de habilitação para múltiplas operadoras/seguradoras de saúde, possibilitando a livre escolha pelos empregados.

6.2.1 No cenário específico da Câmara Municipal, o **pregão eletrônico** se mostra como alternativa mais viável à luz da atual estrutura institucional e do número de vidas a serem contratadas.

6.2.2 No entanto, a experiência prática revela que, para evitar a frustração da licitação por ausência de propostas, **é essencial que o edital possibilite a participação não apenas de operadoras de saúde (como cooperativas médicas), mas também de outras pessoas jurídicas legitimamente habilitadas a operar no segmento, tais como corretoras, administradoras, gestoras e seguradoras especializadas.** Essa flexibilização é necessária para ampliar a competitividade do certame e alinhar-se à realidade do mercado de planos coletivos, onde tais agentes atuam como intermediários reconhecidos e autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

6.3 Sob a ótica da eficiência e da economicidade, a manutenção dos parâmetros atualmente praticados representa medida racional e alinhada à busca por continuidade da política de saúde institucional, prevenindo a ruptura assistencial e garantindo segurança jurídica à Administração e aos seus empregados. Essas condições minimizam riscos de litígios e de negativas de cobertura, ao mesmo tempo em que contribuem para a produtividade e o bem-estar no ambiente organizacional.

7. Descrição da solução como um todo

7.1 A solução a ser contratada consiste na contratação de plano de assistência à saúde coletivo empresarial para os servidores ativos da Câmara Municipal de Fernandópolis/SP com possibilidade de adesão de seus dependentes legais, por meio de **pregão eletrônico** na forma da Lei nº 14.133/2021.

7.2 A contratação visa assegurar aos beneficiários a cobertura de atendimentos médicos hospitalares, com assistência ambulatorial e hospitalar, inclusive obstétrica, em regime de internação em apartamento individual, com direito a acompanhante, e com abrangência mínima em todo o território do Estado de São Paulo, mas, preferencialmente, de caráter nacional.

7.3 O plano deverá compreender a cobertura integral dos procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS (Resolução Normativa nº 465/2021 e atualizações), inclusive procedimentos de urgência e emergência, exames, cirurgias e atendimentos clínicos e terapias.

7.4 Deverão estar incluídas, ainda, coberturas específicas, a exemplo das seguintes:

(i) cirurgias odontológicas bucomaxilofaciais realizadas em ambiente hospitalar, por imperativo clínico;

(ii) fornecimento de medicamentos, materiais, assistência de enfermagem e alimentação durante o período de internação; e

(iii) cobertura para tratamentos que, embora realizáveis em consultório, necessitem de hospitalização por recomendação médica fundamentada.

7.5 A solução considera, ainda, a necessidade de abrir a licitação à participação de diferentes agentes de mercado, não se restringindo apenas às operadoras e cooperativa médicas, mas permitindo a habilitação de corretoras, administradoras, seguradoras gestoras de planos de saúde devidamente autorizadas pela ANS, de modo a ampliar competitividade e garantir a viabilidade da contratação.

7.6. Tal abordagem está alinhada com o panorama atual do setor de saúde suplementar busca evitar o risco de fracasso do certame por ausência de propostas válidas. Sob a ótica da eficiência e da economicidade, a solução propõe a continuidade das condições hoje praticadas no plano vigente, promovendo estabilidade institucional, segurança jurídica e prevenção de passivos administrativos e judiciais decorrentes de recusas de cobertura ou desassistência. A contratação visa atender, de forma adequada e proporcional, às necessidades de saúde dos empregados e de seus dependentes, respeitando o histórico de utilização do plano, as condições do mercado regulado pela ANS e a responsabilidade institucional com o bem-estar dos servidores.

8. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

Estimativa de Quantitativo de Vidas

8.1. Para fins de análise preliminar da viabilidade da contratação, os valores estimado foram calculados proporcionalmente às quantidades projetadas de beneficiário atualmente vinculados:

Titulares: estima-se a contratação de 16 vidas, correspondentes aos servidores público ativos da Câmara Municipal;

Dependentes: estima-se a inclusão de cerca de 20 vidas, vinculadas aos titulares por dependência legal ou regulamentar.

8.2 As descrições de vínculo e faixa etária encontram-se na tabela abaixo:

Faixa etária	Titular	Dependente
0 - 18	0	05
19 - 23	0	04
24 - 28	02	01
29 - 33	01	0
34 - 38	04	0
39 - 43	01	03
44 - 48	0	03
49 - 53	03	03
54 - 58	02	01
59 ou mais	02	01

9. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R\$): 250.000,00

9.1 Considerando os valores atualmente praticados no plano vigente e a manutenção das mesmas condições assistenciais, o custo estimado da contratação anual é de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil Reais) anual, valor que contempla tanto os titulares quanto os dependentes projetados.

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

10.1 Não foram identificadas contratações correlatas ou interdependentes relacionadas ao presente processo, tampouco outras situações cujos objetos possam guardar vínculo de afinidade ou complementariedade com esta contratação. Trata-se, portanto, de demanda autônoma, sem sobreposição ou integração com outros contratos vigentes no âmbito da Câmara Municipal.

11. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

11.1 Conforme a caracterização do objeto, os serviços decorrentes desta contratação não admitem parcelamento, uma vez que não é operacionalmente viável atribuir a empresas distintas a execução de partes autônomas da assistência médica. A fragmentação contratual comprometeria a integralidade do atendimento, a padronização dos protocolos assistenciais e a continuidade da cobertura, contrariando os princípios da eficiência, da economicidade e da racionalidade administrativa. Trata-se, portanto, de serviço de natureza indivisível, cuja execução demanda gestão unificada por uma única operadora ou entidade responsável

12. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

12.1 A contratação pretendida encontra previsão no PCA 2026.

13. Benefícios a serem alcançados com a contratação

13.1 A contratação de serviço de assistência à saúde, por meio de plano coletivo, tem como objetivo assegurar a continuidade do benefício atualmente concedido aos servidores públicos ativos da Câmara Municipal de Fernandópolis e a seus dependentes, garantindo-lhes condições adequadas de acesso a serviços médicos, hospitalares e ambulatoriais.

13.2 Trata-se de medida que contribui significativamente para a promoção da saúde e do bem-estar dos colaboradores, sendo reconhecida como um fator diferencial na valorização dos recursos humanos. Além disso, o fornecimento regular do plano de saúde representa um importante instrumento de apoio à estabilidade funcional, à motivação e ao desempenho das equipes, refletindo positivamente na produtividade institucional.

13.3 A disponibilidade de cobertura assistencial reduz a vulnerabilidade a ausências por motivo de saúde e favorece a manutenção de um ambiente organizacional saudável, com impactos diretos na redução de índices de absenteísmo e no fortalecimento do compromisso institucional com a qualidade de vida no trabalho.

14. Providências a serem adotadas

14.1 Cabe à Contratante fornecer a relação atualizada dos titulares e dependentes.

15. Possíveis Impactos Ambientais

15.1 Diante da natureza da contratação, e tendo em vista que grande parte dos serviços serão oferecidos sob a forma de plataformas digitais (destacando o avanço das operadoras de planos de assistência à saúde que oferecem seus serviços através de aplicativo inclusive com carteirinhas digitais), esta não suscita prejuízos ambientais estando, portanto, de acordo com as regras de sustentabilidades vigentes.

16. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

16.1. Justificativa da Viabilidade

Diante do exposto, conclui-se que a contratação de operadora ou de seguradora de plano de assistência à saúde, voltada à gestão do benefício de assistência médica aos servidores públicos ativos e seus dependentes, configura-se como a solução mais adequada para atender às necessidades institucionais da Câmara Municipal.

A medida permite alcançar os resultados esperados, especialmente no que se refere à promoção da saúde, ao bem-estar dos servidores e à eficiência na prestação dos serviços conforme detalhado no presente ETP.

17. 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

Lista de Anexos

Atenção: Apenas arquivos nos formatos ".pdf", ".txt", ".jpg", ".jpeg", ".gif" e ".png" enumerados abaixo são anexados diretamente a este documento.

- Anexo I - ANÁLISE DE RISCOS plano de saúde.pdf (11.9 KB)